様式第12号(第8条関係)

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

被保険者記号番号					
分娩年月日	令和　　年　　月　　日				
母の氏名(個人番号)	(　　)				
分娩の種類	生産・死産				
振込先口座	金融機関名	支店名	種目	口座番号	(フリガナ) 口座名義人

上記のとおり申請します。

令和　　年　　月　　日

住　　所　蟹江町

世帯主　個人番号

氏　　名

電話番号

蟹江町長　　殿

上記のとおり分娩の事実を証明します。

令和　　年　　月　　日

医師又は　住所

助産婦　氏名

(出生の届けがしてあれば医師又は助産婦の証明は不要です。)

(本人確認書)
個人番号カード・運転免許証
身体障害者手帳・パスポート
在留カード等
(二種類以上提示)
健康保険証・資格確認書・年金手帳・預金通帳・キャッシュカード・クレジットカード・診察券等