様式第28号(第29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 | も | 番号 | 　 |
| 世帯主 | 住所 | 毛呂山町 |
| 氏名 | 　 |
| 出産者の氏名 | 　 | 世帯主との続柄 | 　 |
| 出産者の生年月日 | 昭和・平成・令和年　　　月　　　日 | 出産者の資格取得年月日 | 昭和・平成・令和年　　　月　　　日 |
| 出産の年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 | 分娩の種類 | 生産　　死産　(妊娠　　か月) |
| 出生児の氏名 | 　 | ※出生児の氏名は、死産・流産・人工妊娠中絶の場合は、記載は不要です。 |
| 支給申請金額 | 円　　　　　　　　　　　　 |
| 出産した医療機関等の名称 | 　 |
| 備考 | 　 |
| 　上記のとおり出産育児一時金の支給を申請し、下記の指定口座に振込を依頼します。令和　　　　年　　　月　　　日　　　　毛呂山町長　あて個人番号　　　　　　　　　　　　　世帯主　氏名　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　 |

|  |  |
| --- | --- |
| 指定口座 | □　公金受取口座への振込を希望します。 |
| 金融機関 | □銀行□信用金庫□農協 | 支店 |
| 預金種別 | 普通　　当座 | 口座番号 | 　 |
| フリガナ | 　 | 名義人に受領を委任します。世帯主名　　　　　　　　　　　印 |
| 預金名義人 | 　 |