

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

被保険者証	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	年 月 日	出産者の資格取得年月日	年 月 日	
出産の年月日	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				
<p>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。</p> <p>年 月 日</p> <p>毛呂山町長 あて</p> <p style="text-align: right;">個人番号 世帯主 氏名 電話番号</p>				

指定口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座への振込を希望します。※左記に✓をつけた場合、下記の振込先指定口座の確認は不要です。			
	金融機関	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 支店 <input type="checkbox"/> 農協		
	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。		
	預金名義人	世帯主氏名 <span style="float: right;">㊟</span>		