

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。		
	預金名義人	世帯主名 ㊞		