

出産育児一時金支給申請書（直接払用）

支給申請額	円（出産に要した額）円）					
	産科医療補償制度の適用			あり ・ なし		
被保険者番号						
分娩した 被保険者	氏名		世帯主と の続柄			
	個人番号					
	分娩年月日	年 月 日				
	国保取得日	年 月 日	理由	転入・社保離脱 その他（ ）		
出生児	出産の状況	生産 ・ 死産（妊娠 週）				
申請者振込先 （差額分）	受取方法	振込先	金融機関名	支店名	預金種類	口座番号
	1 口座振込					
	2 直接払		(ふりがな) 口座名義人			
（世帯主と振込先名義人が違う場合は、この欄に記入してください。） 上記口座への振込を承諾します。 世帯主氏名 _____						

香美町国民健康保険条例第5条の規定に基づき、上記により出産育児一時金の支給申請をいたします。

年 月 日

申請者  
(世帯主)

住 所

氏 名

個人番号

香美町長

様