

様式第1号 (第2条関係)

課長	次長	G L	S L	担当	グループ員

出産育児一時金支給申請書

産科医療保障制度	<input type="checkbox"/> 該当 (420,000円)	<input type="checkbox"/> 非該当 (400,000円)
被保険者記号番号	101-01234	
分娩被保険者	みなかみ はなこ	
世帯主との続柄	妻	
出生年月日	平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	性別 <input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女
出生児氏名	みなかみ はな	
振込先	金融機関名	〇〇〇〇 銀行 信用金庫 農協 〇〇〇〇 支店 支所
	口座番号	<input checked="" type="radio"/> 普通 ・ 当座 0123456
	フリガナ	ミナカミ イチロウ
	口座名義人	
世帯主と口座名義人が異なる場合は、この欄に署名捺印してください。		
上記名義人口座への振込みを承諾します。 世帯主氏名 みなかみ 太郎 <input checked="" type="checkbox"/>		

上記のとおり、みなかみ町国民健康保険保険給付規則第2条の規定により、出産育児一時金の支給を申請いたします。

なお、支給に際しては、上記金融機関に口座振込みされますよう依頼いたします。

平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

みなかみ町長様

世帯主住所 みなかみ町 〇〇318

氏名 **みなかみ 太郎**

電話 〇〇-〇〇〇〇