

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

被保険者記号・番号						
分娩年月日	年 月 日					
分娩者氏名					世帯主 と続柄	
分娩者生年月日	年 月 日					
出生児名		性別		世帯主 と続柄		
療養を担当する 医師又は助産婦名						
支給金額	円					
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>上野原市長 宛</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住所 氏名 電話</p> <p style="text-align: right;">⑩</p>						

支給金額は次の口座へ振り込んでください。

振込先	金融機関名	銀行・農協 組合・信組 ()	本店・支店 本所・支所 ()
	預金種別	普通(総合) ・ 当座 ・ その他 ()	
	口座番号		
	フリガナ		
	口座名義人		

(注) 口座名義人は、申請者と同一としてください。