様式第 34 号（第 24 条関係）

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

一金　　円　也

上記金額支給されるよう申請します。

但し下記内訳のとおり

年　　月　　日

住　所　興 部 町

世帯主

氏　名　　印

興　部　町　長　　殿

内　　訳

被保険者証の記号及び番号		世帯主の氏名	
出産した被保険者の氏名		世帯主との続柄	
出産の年月日	年　　月　　日　午　前・後　　時		
出産児に氏名		世帯主との続柄	
出産の種類（○で囲む）	正　常　　早　産（妊娠　　箇月）　流　産　　死　産		
出産（死産）に立ち会った医師、助産婦又は関係吏員の証明	証　明　書 上記のとおり出産したことを証明します。 年　　月　　日 氏　名　　印		

【支払いを希望する金融機関】

（金融機関名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（口座番号）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（口座名義人）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿