

合議	係	係長	課長補佐	課長	副町長	町長

第19号様式

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

一金 円也

上記金額を支給されるよう申請します。  
但し、下記内訳書のとおり

平成 年 月 日

住所  
世帯主  
氏名 印

標茶町長 様

内 訳

被保険者証の 記号及び番号	標茶	世帯主の 氏名	記載省略
出産した被保 険者の氏名		世帯主との 続柄	妻 子 子の妻
出産年月日	平成 年 月 日		
出産児の氏名	別紙異動届添付により省略	世帯主との 続柄	子 子の子
出産の種類	正常 早産（妊娠 ヶ月） 流産 死産		
証 明 書			
公簿により確認のため記載・添付省略			

承 諾 書

上記に係る支給金額を、下記の口座・名義に振り込むことを承諾します。

金融機関名 \_\_\_\_\_ フリガナ  
口座名義人 \_\_\_\_\_  
口座番号 \_\_\_\_\_

世帯主氏名 印