占冠村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

申請者　住　所　占冠村字

氏　名　　　　　　　　　　印

　　　占冠村長　　　　　様

内　　　　　　　　訳

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 記号番号  （地区名） | 占 | 世帯主 氏名  （個人番号） | （　　　　－ 　　　－　　　） | |
| 出産した 被保険者 氏名  (個人番号) | （　　　　－　　　　－　　　　） | | 世帯主 との 続柄 |  |
| 出産児の 氏名  （個人番号） | （　　　　－　　　　－　　　　） | | 世帯主 との 続柄 |  |
| 出生 年月日 | 年　　月　　日　　午前午後　　　　時　　　　分 | | | |
| 出生種類 | 正常　異常　早産（妊娠　　ヶ月）　流産　死産 | | | |
| 出生場所 |  | | | |
| 住民課  （戸籍担当）検認 | 氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | |
| 備考 |  | | | |