※この欄には記入しないでください。

整理番号		決裁処理	1 支給する	円	
資格確認 取得	・　・		2 支給しない	(理由)	
資格確認 喪失	・　・				
摘　要					

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

被保険者証記号・番号	宮	出産をした被保険者(母親)の氏名・生年月日	年　月　日生	世帯主との続柄	
支給金額	40.4万円　・　42万円(産科医療補償制度加入の場合)				
	出産費用額				
	差額支給額				
出産年月日	平成・令和　年　月　日				
出生児の氏名等	男・女			世帯主との続柄	
生産・死産の別	生産・死産			出産週数	週

(注) 双生児の場合は、別個に2部作成してください。

上記のとおり申請します。

令和　年　月　日

宮津市長様

〒

世帯主　住所　宮津市字

氏名

電話　(　－　－　)

委任欄	この欄は受領を人に頼むときだけ記入してください。	上記出産育児一時金の受領を(　　)に委任します。 令和　年　月　日 世帯主氏名　㊞	口座名義人氏名	(フリガナ)
			振込銀行名	本(支)店
			口座番号	普