

様式第 5 号(第 21 条関係)

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

上記金額を支給されるよう申請します。

ただし下記内訳のとおり

年 月 日

申請者住所

番地

氏名

安芸市長

様

被保険者の 記号番号		世帯主氏名	
出産した被 保険者氏名		世帯主との 続柄	
出 産 の 年 月 日			
出 生 児 の 氏 名		申 請 者 と の 続 柄	
出 産 の 種 類	正常、早産(ヶ月) 流産(ヶ月) 死産(ヶ月)		
出産に立会った 医師又は助産婦 の証明	<p style="text-align: center;">証 明 書</p> <p style="text-align: center;">上記の通り流産、死産(ヶ月)である事を証明します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>住所</p> <p>氏名</p>		
確 認	<p>1 住民異動届による</p> <p>2 確認者氏名</p>		