

年 月 日

国民健康保険出産育児一時金支給申請書兼請求書

朝倉市長

次のとおり、出産育児一時金の支給を申請します。

申請者
(世帯主) 住所 朝倉市

氏名
(電話)

申請額										円
※頭に「¥」を記載してください										
被保険者等記号・番号					被保険者の属する世帯主氏名					
出産した被保険者氏名					国保資格取得年月日			申請人との続柄		
出生児の氏名					出産の年月日			申請人との続柄		
出産の種類 (○で囲む。)	1 正常 2 早産 (週) 3 流産 (人工流産を含む。) 4 死産 (週) ※2から4までの場合には証明が必要									

※1年以上取得していた社会保険等の資格喪失後、6箇月以内の出産は、社会保険等から出産育児一時金が支給されます。

支払方法		1 窓口払い 2 口座振込	
振込先	金融機関名	銀行 信金 農協	支店 出張所
	口座番号	フリガナ	申請人との続柄
	普通 当座 貯蓄	口座名義人	

受付年月日	住民異動届確認