様式第16号（第25条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **国民健康保険出産育児一時金支給申請書**  金　額　　　　　　　　　　　円 | | | | | | | |
| 被保険者証  の記号番号 | 井吉　　　　－　　　－ | |  | |  | | |
|  |  | | 出産・死産 | | 出産年月日 | | 年　　月　　日 |
|  |  | | 世帯主との続柄 | |  | | |
| 出産施設名 | 病　院  診療所  助産所 | | 出産施設所在地 | | 県　　　　市　　　　区･町 | | |
| 振　込　先 | 銀　　行  信用金庫  協同組合 | | 支　店  支　所  出張所 | | | | 普　通 ・ 当　座 |
| 口座番号 |  | | フ　リ　ガ　ナ | |  | |
| 口座名義 | |  | |
| この給付金の受領を、振込先名義人に委任します。  申請者（世帯主）の氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | | | | | | |
| 永平寺町国民健康保険条例施行規則第25条の規定により、上記のとおり出産育児一時金の支給を申請します。  　 　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　申　請　者　　住　所  　　　　　　　　　　　　　　（世帯主）　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話　　　　　－ | | | | | | | |
| 永平寺町長　　　　　　　　様 | | | | | | | |
|