

様式第 16 号 (第 12 条関係)

整 理 番 号	決 裁 処 理	1 支給する	円	うち直接支払分 ( ) 円)、被保険者支払分 ( ) 円)
		2 支給しない	理由	

出 産 育 児 一 時 金 支 給 申 請 書

被 保 険 者 証 の 記 号 番 号	与 ー	母 親 た る 被 保 険 者		国 保 資 格 取 得 年 月 日	年 月 日
出 生 児 の 氏 名		性 別	男 女	在 胎 週 数	週 分 べ ん 年 月 日
助 産 師 又 は 病 院 名				産 科 医 療 補 償 制 度 へ の 加 入	有 無
				直 接 支 払 制 度 の 利 用	有 無

上記事項を具し出産育児一時金支給を申請します。

令和 年 月 日

与謝野町長 様

世帯主 住 所 与謝野町字

氏 名 印

(電話番号: ー ー )

与謝野町国民健康保険から私に支払われる支払金は、下記口座にお振込みください。

金 融 機 関	銀行 ・ 信金 ・ 信組 ・ 農協			支 店
預 金 種 別	普通 ・ 当座	口 座 番 号	NO.	
口座名義 (カナ)	( )			