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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者の記号番号 | 与　　・ | 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 | | 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。  　　　　　　　年　　　月　　　日  　与謝野町長　　　　　　　　様  世帯主　　住所　与謝野町字  氏名  (電話番号：　　　　―　　　　　―　　　　　) | | | | | | | | | | | |

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) | (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | |