

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

(宛先)

年 月 日

寄居町長

申請者 住 所

氏 名

個人番号

電話番号

下記のとおり申請します。

記

被保険者 記号・番号		生・死産の別	生 ・ 死
世帯主名		分娩者名	
新生児氏名 生年月日	年 月 日	世帯主 との続柄	
支給申請金額	円		

☐ 公金受取口座への振込を希望します。※給付金等の受取口座として、国に事前に登録した公金受取口座を利用する場合は、「☐」にチェック（✓）してください。

振 込 機 関 先 名	銀 行 信 用 金 庫 信 用 組 合 農 協 支 店							
預 金 種 別 番 号	普 通 当 座							
フ リ ガ ナ								
名 義 人 （ 世 帯 主 ）								