様式第５号（第６条関係）

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

年　　月　　日

南相馬市長

個人番号												

住　　所

申　請　者　氏　　名
（世 帯 主）

電話番号　　（　　）

被保険者等記号・番号
島９２　　—

分娩した被保険者（出産した人）の氏名		個人番号
		（フリガナ）
分娩（出生）の種類		□ 正　常　　□ 早　産（妊娠　　箇月） □ 死　産　　□ 流　産（人工流産を含みます。）
出生児	氏　　名	（※死産・流産等の場合は、記載不要です。）
	生年月日	年　　月　　日
	性　　別	□ 男　　□ 女
支給申請額		円
受領方法		~~1　窓口受領~~　　2　口座振替
振込金融機関	金融機関名	□銀　行　□金　庫　　□支店 □組　合　□農　協　　□支所
	店番号及び口座番号	店番号　　口座番号
	口座の種類	□ 普通　　□ 当座
	口座名義人（世帯主）	（フリガナ）