

様式第1号(第7条関係)

整理 番号		国民健康保険出産育児 一時金支給申請書	支給決定 伺	課長	補佐	係長	係	
申請金額		円						
被保険者 記号・番号	佐 渡		被 保 険 者 氏 名 及 び 個 人 番 号					
分娩年月日	年 月 日		出産児数	単胎 多胎(児)				
分娩区分	1. 生産 2. 死産(妊娠 満 週) 3. 生産・死産混在							
直接支払制度の利用		有 ・ 無		産科医療補償制度の利用			有 ・ 無	
口座振替 依頼欄	銀 行 労働金庫 信用金庫 信用組合 農 協 信 漁 連	本 店 支 店 出張所 支 所	種 目	口 座 番 号				
			1 普通 2 当座					
	口座名義	フリガナ						
上記のとおり申請します。 年 月 日 〒 世帯主住所 氏 名 個人番号 電話番号() - 佐 渡 市 長 様								

※ 処 理 欄	☐ 488,000円支給	支給決定額	収納状況 等確認印	
	☐ 12,000円加算 (産科医療補償制度)			
	☐ 却下(理由:)			円