

決	課	長	係
裁			

処	受	付	資格確認	台帳記入
理				

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

被保険者 記号番号	与国		出産した 被保険者名	
被保険者 個人番号			被保険者 生年月日	年 月 日
出産した日	年 月 日	出産児の氏名	性別	男・女
出産の種類	正常・早産・流産（妊娠 月）死産			
<p>上記により出産育児一時金_____円の支給を申請します。</p> <p>与那国町長 様</p> <p>申請人（出産した被保険者）</p> <p>住所 与那国町字与那国 番地</p> <p>氏名 ⑩</p> <p>申請人が被保険者でない場合は本人との続柄（ ）</p>				

証 明 欄	事 実 確 認	
<p>上記の者が 年 月 日</p> <p>男 生</p> <p>・児を・産したことを証明します。</p> <p>女 死</p> <p>年 月 日</p> <p>医師 住所</p> <p>または</p> <p>助産師 氏名 ⑩</p>	母子手帳 (号)	給付担当者
	出産(死産)届	戸籍係