

平成	年	月	日	決定	円	
本件、支給してよろしいか						

国民健康保険 出産育児一時金支給申請書

被保険者証の 記号・番号	建	組 合 員 氏 名				
分娩をした被 保険者	氏 名			組 合 員 と の 続 柄		
	生 年 月 日	昭和 平成	年		月	日
分 娩 年 月 日	平成 年 月 日					
死産であるときは その旨および月数	(月)					
備 考	新生児 の氏名				組 合 員 と の 続 柄	

上記のとおり、申請します。

平成 年 月 日

〒

住 所

組 合 員

氏 名

(印)

長野県建設国民健康保険組合理事長 殿

証 明 欄	生産又は死産に 関する市町村長 区長、医師又は 助産師の証明	平成 年 月 日 (分娩年月日)	男子を生産したことを証明します。 女子を死産
		住 所	
		氏 名	(印)

所属組合 の 確 認	組 合 名 及 び 組 合 長 氏 名	処 理 年 月 日
	(印)	(受付) 年 月 日 (請求) 年 月 日

(注) 給付金は、あらかじめ届け出いただいた口座に振り込みます。