様式第３号(第16条関係)

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

No.

被保険者の記号番号		出産した被保険者氏名		
被保険者の個人番号		出産児の氏名		
出産した日		出産の種類	正常　早産　流産(　ヶ月)　死産	
出産した病院名			(産科医療補償制度 対象・対象外)	

上記により出産育児一時金、【 ￥　　円 】 の支給を申請します。

竹富町長　　殿

申請人（世帯主）

電話番号：

住　　所：

氏　　名：　　印

個人番号：

（出産した被保険者との続柄）：

出産育児一時金領収書

No.

平成　　年　　月　　日

竹富町長　　殿

受取人（世帯主）

氏　名：　　印

次のとおり受け取りました。

【 ￥　　円 】 也　　ただし下記被保険者の出産育児一時金

出産した被保険者の氏名	出産児の氏名	出産の日
		平成　　年　　月　　日

(代理人)

住　所：

氏　名：

出産した人との続柄：

電話番号：

決裁	課長	係長	係員

処理	受付	資格確認	台帳記入