

第26号様式（第23条関係）

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			
分 娩 年 月 日	年 月 日		
生れた子の氏名		世帯主との続柄	
母 の 氏 名		個人番号	
分 娩 の 種 類	生 産 死 産		
<p>上記のとおり申請します。 なお、支給決定額については、下記の口座へ振り込んでください。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>(宛先) 弥富市長</p> <p style="text-align: right;">世帯主 住 所 氏 名 個人番号 電話番号</p>			
振 込 先 金 融 機 関 名	預 金 種 別	口 座 番 号	口座名義人
銀 行 信用金庫 農 協 本店 支店	普通 当座		(フリガナ)
証 明 欄			
<p>上記のとおり分娩の事実を証明します</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">医 師 住 所 又 は 助産師 氏 名</p> <p>(出生の届がしてあれば、医師又は助産師の証明は不要です。)</p>			