|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | | 課長補佐 | 係長 | 係 |
| 被保険者証の記号番号 | 島10－ | 世帯主氏名 | |  | | |  | | |  |  |  |
| 分娩年月日 |  | | | | | | 何年月日 | 年　　月　　日 | | | | |
| 出産児の氏名 |  | 性別 | 男・女 | | 世帯主と  の続柄 |  | 決裁年月日 | 年　　月　　日 | | | | |
| 分娩者の氏名 |  | | | | | | この申請書の内容を検討したところ適法と認められ  るので、出産育児一時金として　　　　　　　　　円  を支給してよろしいか伺います。 | | | | | |
| 分娩の種類 | 正常、早産（妊娠　　月）  流産（人工流産も含む）死産 | | | | | |
| 上記のとおり申請いたします。　　　　　　　　　　　　　　　受付印  　　令和　　　年　　　月　　　日  　　　　　　　　　　　　　　　住　所  　　　　　　　　　　世帯主　　氏　名　　　　　　　　　　　　㊞  　　相　馬　市　長 | | | | | | |
| 処理確認 | | | | | |
| 市民係又は戸籍  係の責任者の印 | |  | | | |
| 証　明　書 | | | | | | | 備考 | |  | | | |
| 上記のとおり分娩したことを証明します。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　母子手帳より確認  令和　　年　　月　　日  　　　　　　　　　住　所  医師又は助産婦の　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | | | | | | |