|  |  |
| --- | --- |
| 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　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |