

国民健康保険 出産育児一時金差額支給申請書

支給決定 令和 年 月 日								
課長	課長補佐	係長	係員					
会計	款	項	目	事業	節	細節	細々節	No.
国保	2	4	1	1	18	1	1	

被保険者証 記号番号	小千谷000						
被保険者氏名				出生児名及び 世帯主との続柄			
個人番号						(続柄)	
分娩年月日	令和	年	月	日	生産・死産の別	生産	死産
申請金額	円			分娩医療機関			

どちらかにをしてください。
 公金受取口座を利用する。(世帯主の口座に限ります。振込先の記載は不要です。)
 振込先を指定する。(下記に記載ください。)

振込先	金融機関名	銀行 信用組合 農協 信用金庫 労働金庫	支店 支所
	口座番号	普通 当座 No.	
	フリガナ 口座名義人		

小千谷市長あて
上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

世帯主	住所	〒 ー					
	氏名				個人番号		
					電話番号	()	