

様式第14号

令和 年 月 日決定				円		
本 件 に 関 し て の 支 給 に 関 し て の 支 給 に 関 し て の 支 給	理 事 長	常 務 理 事	事 務 局 長	事 務 局 次 長	課 長	係



### 国民健康保険 出産育児一時金支給申請書

被保険者証番号					組 合 員 枝 番・氏 名	0 1		
出 産 を し た 被 保 険 者	枝 番・氏 名					組 合 員 と の 続 柄		
	生 年 月 日	昭 和 ・ 平 成 年 月 日						
出 産 年 月 日		令 和 年 月 日						
死産であるときは その旨および月数							( 月 )	
該 当 す る と 所 ろ に ✓ を 付 け て く だ さ い		<input type="checkbox"/> 以前加入していた保険には請求しません (分娩をした被保険者が社会保険への請求権がある場合) <input type="checkbox"/> 産科医療補償制度の対象 <input type="checkbox"/> 産科医療補償制度の対象外						
備 考	( 新 生 児 ) の 氏 名		( 組 合 員 ) と の 続 柄					

上記のとおり、申請いたします。

令和 年 月 日

住 所

組 合 員

氏 名

### 兵庫県建設国民健康保険組合理事長 殿

証 明 書	生産又は死産に 関する市町村長 区長、医師又は 助産婦の証明	令和 年 月 日 男子 女子 を 生産 ( 月 ) 死産 ( 週 ) したことを証明します。 住 所 氏 名	印
-------	---	---	---

組 合 名 ・ 支 部 名	担 当 者	処 理 年 月 日
		令和 年 月 日