

様式第26号 (第25条関係)

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

被保険者証	記号		番号	
分娩した人	氏名			
	生年月日	年	月	日
分娩の年月日	年 月 日			
支給申請金額	円			
口座振替（銀行振込）依頼書 出産育児一時金支払については、下記預金口座に振込みください。				
振込先指定	銀行 信用金庫 農協 本・支店			
	種別	口座番号	フリガナ	
	普通・当座		口座名義人	
上記のとおり支給を受けたく、申請します。 年 月 日 蓮田市長 宛て 世帯主 住 所 氏 名 電話番号				