

様式第28号（第29条の2関係）

国民健康保険出産育児一時金支給申請書				
被保険者記号・番号		(枝番)		
世帯主	住所	氏名		
個人番号				
出産者の氏名及び生年月日		年 月 日生	世帯主との続柄	
個人番号				
出産の年月日	年 月 日	分娩の種類	生産・死産（妊娠 か月）	
出生児の氏名		左記欄は、死産・流産・人工妊娠中絶の場合には、記載不要です。		
個人番号				
支給申請金額		円		
備考				
受取口座 右記の口のいずれかに☑を入れてください。		<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する。 ※マイナポータルでの口座登録がある場合のみ選択可 （下記の口座情報の記入は不要です。）		
		<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する。 （下記に口座情報を記入してください。）		
振込先金融機関名		預金種目	預金口座の番号及び名義人	
銀行	支店	普通預金	番 号	
農協	支店	当座預金	名義人(かた)	
金庫	支店			
上記のとおり支給を受けたく、申請します。 年 月 日 （あて先）日高市長 世帯主 住 所 氏 名 個人番号 電話番号				