

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

様式 7

決 裁	常務理事	事務長	課長	係長	係長	係	支給 決定 伺	支給決定額			入力	
								円				
		令和 年 月 日					令和 年 月 日					
被保険者証 の記号番号		新建 —			被保険者 氏名							
分娩年月日		令和 年 月 日 正常分娩・異常分娩 (直接支払制度利用 有・無) (被保険者証使用 有・無)			出生児名及び組合員との続柄			(続柄)		出産 死産		
申請額		円			支部名		支部長印					
受取人の支払金融機関		金融機関名		店名		預金種別		口座名(カナ/漢字)			口座番号	
								カナ 漢字				
		上記のとおり申請します。					組合員住所					
		令和 年 月 日					氏名					
		新潟県建築国民健康保険組合 理事長様										

(注 被保険者証を添え別に資格取得届(住民票添付)を提出してください。)