

記入例

出産手当金支給申請書

様式 9-2

決 裁	常務理事	事務長	課長	係長	係長	係	支給決定日	令和	年	月	日	入 力		
							支給決定額						円	
記号番号		新建 234567				組 合 員 名		国保 一子						
分娩年月日		令和 8 年 3 月 25 日				加 入 年 月 日		令和 3 年 4 月 1 日						
分娩の種別		正常 ・ 異常				出 生 児 名		一郎						
分娩の種別		正常 ・ 異常				申 請 額		3	0	0	0	0	0	円
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		支 部 名		支 部 長 印			
	建築銀行		川岸町	普通	カナ 漢字	コクホ カズコ 国保 一子	7890123							
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>令和 8 年 4 月 10 日</p> <p>新潟県建築国民健康保険組合 理事長様</p> <p>〒 950-0000 申請人 住所 新潟市中央区国保町1丁目2-3 氏名 国保 一子</p>														

※ 母子手帳(写)を添付してください。