

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					
被保険者証 の記号、番号		新建 23 - 4567				組 合 員 名		国保花子				
分娩年月日		令和 3 年 12 月 1 日				加 入 年 月 日		平成30 年 1 月 1 日				
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 ハナコ		0123456				
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>令和 4 年 1 月 1 日</p> <p>新潟県建築国民健康保険組合 理事長様</p> <p>〒 申請人 住所 新潟市中央区国保町 1-1-1 氏名 国保花子</p>												

※ 母子手帳(写)を添付してください。