

様式第 18 号(第 14 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 記 号 番 号				
世帯主の被保険者の資格の有無			有 無	
出 生 児	分 娩 年 月 日		年 月 日	
	生まれた子の氏名			
	母 の 氏 名		世帯主との 続 柄	
支 払 方 法	口 座 振 込	(金融機関名) (支店名)	口 座 名 義 人	(フリガナ)
		(預金種別) (口座番号)		
	上記の金融機関に振り込んでください。			
上記のとおり申請します。 年 月 日 世帯主 住 所 阿久比町 氏 名 (電話番号) 阿久比町長 殿				