

出産育児一時金支給申請書

被保険者証記号番号	浴国 ○ ○ - ○ ○ ○ - ○ ○ 号		
分娩年月日	令和 ○○年 ○○月 ○○日	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 女
新生児氏名（※1）	浴場 三郎	続柄	子
母親氏名	浴場 花子		

※1 死産・流産・人工妊娠中絶の場合は、記載不要です。

被保険者証及び母子手帳又は、出産証明書を添えて申請いたします。

令和 年 月 日
(○○ 支部)

世帯主のお名前をご記入ください。
※従業員のお子さんの場合は、従業員の世帯主のお名前をご記入ください。

申請人住所 〒 556-0012 大阪市浪速区敷津東2丁目2番8号

氏名 浴場 太郎

大阪府浴場国民健康保険組合 理事長 様

理事長	副理事長	常務理事	事務長	担当	受付年月日
					令和 年 月 日