

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	平成 ○○年 ○○月 ○○日	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
新生児氏名	浴場 三郎	続柄	子
母親氏名	浴場 花子		

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。

平成 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 〒 543-0071 大阪市天王寺区生玉町9-3

氏名 浴場 太郎 印

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
					平成 年 月 日