

## 国民健康保険出産育児一時金支給申請書

被保険者証の記号番号	
分娩者の資格取得日	年 月 日
分娩者の氏名	
分娩年月日	平成 年 月 日
支給額	420,000円

上記のとおり出産育児一時金を申請いたします。

平成 年 月 日

住所 播磨町 \_\_\_\_\_

世帯主

氏名 \_\_\_\_\_

連絡先 Tel (        )        -

### 口座振替依頼欄

銀行名	本支店名	種別	口座番号	
農協 銀行 信用金庫	本店	普通	フリガナ	
	支店	当座	口座名義人	

播 磨 町 長        様