様式第１６（第１７条関係）

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

<table>
<tr><td rowspan="3">支給決定金額</td><td rowspan="3">円</td><td>分娩の種類</td><td colspan="2">生産　死産（　　か月）</td></tr>
<tr><td>分娩年月日</td><td colspan="2">令和　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>備　　考</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">被保険者記号・番号</td><td rowspan="2"></td><td>母　の　氏　名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>個　人　番　号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="6">振　込　先
※どちらかに☑をしてください。</td><td colspan="4">□　世帯主の公金受取口座を利用します。（口座情報の記入不要）</td></tr>
<tr><td colspan="4">□　下記振込口座を指定します。</td></tr>
<tr><td>金融機関名</td><td colspan="3">銀　　行　　　　店
信用金庫
農　　協　　　　所</td></tr>
<tr><td>口座番号</td><td>普通　当座</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">口座名義人</td><td colspan="3">（フリガナ）</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td></tr>
</table>

上記のとおり申請します。

令和　　年　　月　　日

東郷町長　　　　　　殿

〒　　－

申請者（世帯主）住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿個人番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人　　氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿世帯主との続柄＿＿＿＿＿＿＿＿

<table>
<tr><td rowspan="2">処理欄</td><td>資格</td><td>決定の通知</td><td>未納</td><td>受付者</td></tr>
<tr><td>有　・　無</td><td></td><td>有　・　無</td><td></td></tr>
</table>