様式第1号(第10条関係)

出産育児一時金支給申請書

№

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 記号番号 |  | |  | |
| 住所 | 大槌町 | | | |
| 世帯主(申請者)氏名 |  | 電話 | | (　　) |
| 出生者の氏名 |  | 続柄 | |  |
| 出生年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | | |
| 出生場所 |  | | | |
| 出産区分 | 正常・早産(　　箇月)・流産・死産 | | | |
| 申請金額 | 金　　　　　　　　　　　　　　円 | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先 | 金融機関名 |  | | | | |
| 支店名 |  | | 預金種類 | |  |
| 口座番号 |  | ﾌ ﾘ ｶﾞ ﾅ  口座名義人 | |  | |

　大槌町国民健康保険条例第5条の規定による出産育児一時金の支給申請をします。

　　　　　　　年　　　月　　　日

世帯主住所大槌町

氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

　　大槌町長　　　　　殿