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