

決 裁	課長	課長補佐	係長	係

様式第28号(第29条関係)

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

被保険者証	記号	わこう	番号	
世帯主	住所	和光市	氏名	
出産者の氏名 及び生年月日	昭和 年 月 日生			世帯主との 続柄
出産の年月日	平成 年 月 日	分娩の種類	生産・死産(妊娠 か月)	
出生児の氏名	出生児の性別		男・女	
支給申請額	円			
備考				

<p style="text-align: center;">上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">和光市長様</p>	口座振込	銀行 支店	
		普通・当座	口座番号
		フリガナ	
		預金名義	
住所 和光市			
世帯主 (被保険者) 氏名		印	
(電話)	