

支給決定命令				債 記号番号	職	資格	取得	・	・	
専務理事	事務長	主任	担当者				喪失	・	・	
				主 氏名	本人 家族	格	期間	年 月		
							参考 事項	出生時の資格取得 有・無		
起案	・			支給金額	円		保険料	月分迄 収納済		
決裁	・						給付 記録	・		

出産育児一時金支給申請書

分娩者	被保険者証の記号番号	職		分娩年月日	平成	年	月	日	
	氏名				出生児	氏名			
	個人番号					個人番号			
	生年月日	年 月 日				分娩者との続柄			
分娩に関する 医師又は 助産婦の証明	<p>は平成 年 月 日 産 (週) した ことを証明する。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>医師または助産婦 住所・氏名</p> <p style="text-align: right;">(印)</p>								
所属支部長の 副申	<p>上記の申請を適正と認めます。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>支部長</p> <p style="text-align: right;">(印)</p>								

上記のとおり支給方を申請します。

平成 年 月 日

住所

氏名

組合員

個人番号

電話番号

京都府建設業職別連合国民健康保険組合 殿

振込希望銀行名	銀行 金庫	店	普通・当座
フリガナ			
預金口座名義			口座番号
〒番号	◎ はっきりと正確にご記入ください。		

同意書	<p>上記口座への振込みについて、私は <input type="checkbox"/> 組合員として同意いたします。 <input type="checkbox"/> 分娩者</p> <p style="text-align: right;">氏名 (印)</p>
-----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------