

決 裁	理 事 長	常務理事	事 務 長	担 当 者	決 裁 年 月 日	処 理	入 力	照 合
					平成 年 月 日			

出 産 育 児 一 時 金 支 給 申 請 書							
被 保 険 者 証 の 記 号 番 号	1234-012340		組 合 員 氏 名	愛知 太郎			
母 親 の 氏 名	愛知 花子		分 娩 児 の 氏 名	愛知 建太		性 別	男 ・ 女
分 娩 年 月 日	平成22年 4 月 24日		分 娩 の 種 類	正常 早産 ( 月)、死産 ( 月)			
母 親 の 組 合 加 入 年 月 日	昭和 10年10月 1日 平成		組 合 員 と の 続 柄	妻			
医 師 又 は 助 産 師 の 証 明	平成 年 月 日 出産したことを証明する。 平成 年 月 日 住 所 医師 (助産師) 氏 名						
<p>上記のとおり申請します。 なお、支給決定額については、下記の組合員名義の口座へ振込み下さい。</p> <p>平成 22年 5 月 1 日 住 所 名古屋市北区清水五丁目6番9号 組 合 員 氏 名 愛知 太郎 TEL ( 052 ) 982 - 5736</p> <p>愛知建連国民健康保険組合理事長 殿</p>							

右記のとおり支給を決定してよろしいか	支給決定額 ※	円
--------------------	---------	---

振 込 先	(銀行) (信用金庫) (本店) あいち知多 駅前 (支店) (農協) (信用組合) (出張所)	本部受付欄	支部受付欄	
	預金種別	普通 (当座)	本部受付印	支部受付印
	口座番号	0 1 2 3 4 5 6		
	フリガナ	アイチ タロウ		
	口座名義	愛知 太郎		

◎ 申請者は太枠の部分記入してください。※は記入しないでください