

保険給付費出産育児一時金支給決定伺

令和 年 月 日

出産育児一時金	円	常務理事	事務局長	業務課長	係長	係員
被保険者証記号番号	87- 1234		受給者氏名		続柄	
組合員氏名	国保 花子		資格取得年月日		昭和 平成 令和 年 月 日	
出産年月日	令和 年 月 日	備考				

ここは何も記入しないでください。

(上は記入しないで下さい)

様式第36号

出産育児一時金支給申請書

※ 出育第 号

被保険者記号番号	87- 1234	5678	●医師(助産婦)の証明 左記のとおりであることを証明します。 令和 年 月 日 医師の証明は不要です。 所在地 担当者 医師(助産婦)の証明がもらえないときは、住民登録票か母子手帳の写でも結構です。
子の氏名	※国保 一郎 (男・女) 続柄 子		
母の氏名	国保 花子		
母の被保険者資格取得年月日	平成 30年 10月 1日		
出生年月日	令和 4年 1月 1日		
	正常 , 双生, 死産 (ヶ月)		

上記のとおり出産育児一時金を申請します。

〈御注意〉 **※死産・流産等の場合、出生児氏名の記入は不要です。** 令和 **4年 3月 10日**

- この申請書は、資格取得届とともにお出し下さい。
- この申請書に、費用明細書と合意文書を添付してください。
- 上段は記入しないでください。
- おわかりにならない点は支部事務担当者におたずねください。

組合員住所 **東京都新宿区市谷田町2-29**

組合員氏名 **国保 太郎**

全国左官タイル塗装業国民健康保健組合理事長殿

