別記様式第２号（第３条関係）

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

<table>
<tr><td>被保険者証の記号番号</td><td colspan="2">滋竜</td></tr>
<tr><td rowspan="2">出産した被保険者</td><td>氏　　名</td><td></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">出　　生　　児</td><td>氏　　名</td><td></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>医療機関名および所在地</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">振込先金融機関</td><td colspan="2">銀　行　　本店
信用金庫　　支店　普通・当座　　号
信用組合　　支所
農　協</td></tr>
<tr><td>（ふりがな）
預金名義人</td><td></td></tr>
</table>

上記のとおり申請します。

年　　月　　日

申請人（世帯主）　住　所　滋賀県蒲生郡竜王町大字

氏　名　　㊞

電話番号　（　　）

竜王町長　　様

申立欄	申請に当たり、次のことを証します。 ・当該出産に係る出産育児一時金につき、竜王町国民健康保険以外には申請していないこと ・他の保険者に申請していないことを町職員が他の保険者に確認することについて私が同意していること 世帯主　　氏　名

※竜王町国民健康保険の資格取得日が出産日から６箇月以内の人は、下記を記入してください。

国民健康保険加入以前の健康保険（出産日から６箇月以内に加入していた健康保険または勤務先等）

□社会保険等の本人　　□社会保険等の被扶養者（　　の扶養）

□他の国民健康保険　　□その他

名　称	加入期間 年　月　日から　年　月　日まで
所在地	電　話