

様式第3号（第16条関係）

決 裁	課長	補佐	係長	係

処 理	支給決定年月日
	年 月 日

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

被保険者 記号番号	宮国	分娩者の氏名 生年月日	年 月 日	
分娩者の個人番号				
出産した年月日	年 月 日 出産・死産（ ）			
出産に立ち会った 医師または助産師	住所		母子手帳	確認印
	氏名		No.	
備 考				

個人番号職員記入（持参忘れ・拒否・持っていない）

上記により出産育児一時金

万円の支給を申請します。

宮古島市長 殿

年 月 日

世 帯 主	住所	
	フリガナ	
	氏名	
	個人番号	
	連絡先電話番号	