

保険給付費出産育児一時金支給決定伺

平成 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		支給者氏名			昭和 年 月 日		
組合員氏名		資格取得年月日			平成 年 月 日		
出産年月日	平成 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。 平成 年 月 日 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 22 年 1 月 1 日			
出生年月日	平成 22 年 10 月 1 日			
	正常, 双生, 死産 (月)			

医師の証明は要りません。

上記のとおり出産育児一時金を申請します。

〈御注意〉

- 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。

平成 22 年 10 月 10 日

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険組合理事長殿