

|   |                           |      |     |           |    |    |    |    |     |
|---|---------------------------|------|-----|-----------|----|----|----|----|-----|
| 決 | 理事長                       | 専務理事 | 事務長 | 事務長<br>補佐 | 主任 | 会計 | 給付 | 資格 | 受 付 |
|   |                           |      |     |           |    |    |    |    |     |
| 裁 | 下記の金額を支給決定してよろしいか<br>金 円也 |      |     |           |    |    |    |    |     |

\*太枠の中をご記入ください。

| 出 産 育 児 一 時 金 支 給 申 請 書                |                                 |  |  |                  |           |                  |               |                  |  |
|--|---------------------------------|--|--|------------------|-----------|------------------|---------------|------------------|--|
| 被 保 険 者 証 記 号 番 号                      |                                 |  |  | 衣 一              |           |                  |               |                  |  |
| 出<br>生<br>児<br>関<br>係<br>事<br>項        | 母 親 の 氏 名                       |  |  | 資 格<br>取 得 日     | 昭 平 年 月 日 |                  |               |                  |  |
|  | 母 親 の 被 保 険 者 区 分               |  |  | 一 号 世 帯 主<br>家 族 |           | 二 号 世 帯 主<br>家 族 |               | 三 号 世 帯 主<br>家 族 |  |
|  | 出 生 児 氏 名                       |  |  | 性 別              | 男 ・ 女     |                  | 世 帯 主 と の 続 柄 |                  |  |
|  | 分 娩 年 月 日                       |  |  | 令 和 年 月 日        |           |                  |               |                  |  |
|  | 分 娩 の 種 類                       |  |  | 正 常 ・ 不 正 常      |           |                  |               |                  |  |
| 証<br>明                                 | 上 記 の 通 り 分 娩 の 事 実 を 証 明 し ま す |  |  | 令 和 年 月 日        |           |                  |               |                  |  |
|  | 医 師 又 は 住 所<br>助 産 師 氏 名        |  |  | Ⓜ                |           |                  |               |                  |  |
| 上 記 の 通 り 別 紙 証 拠 書 類 を 添 えて 申 請 し ま す |                                 |  |  |                  |           |                  |               |                  |  |
| 令和 年 月 日                               |                                 |  |  |                  |           |                  |               |                  |  |
| 世帯主氏名 _____                            |                                 |  |  |                  |           |                  |               |                  |  |
| 申請人住所                                  |                                 |  |  |                  |           |                  |               |                  |  |
| 氏 名 _____ Ⓜ                            |                                 |  |  |                  |           |                  |               |                  |  |
| 京都府衣料国民健康保険組合 理事長 殿                    |                                 |  |  |                  |           |                  |               |                  |  |

振込先は 原則として世帯主の預金口座とさせていただきますのでご了承ください。

|                                      |                |                    |            |
|--------------------------------------|----------------|--------------------|------------|
| 下記口座へ振込みをお願いします                      |                |                    |            |
| 世帯主氏名 _____ Ⓜ                        |                |                    |            |
| *保険料引落口座以外に振込みをご希望される場合は、下記をご記入ください。 |                |                    |            |
| 振 込 銀 行 名                            | 銀 行<br>信 用 金 庫 | 支 店 名              | 本 店<br>支 店 |
| 口 座 番 号                              | 普 通<br>当 座     | フ リ ガ ナ<br>口 座 名 義 |            |

|                           |  |      |     |           |    |    |    |    |        |
|---------------------------|--|------|-----|-----------|----|----|----|----|--------|
| 決<br>裁                    | 理事長  | 専務理事 | 事務長 | 事務長<br>補佐 | 主任 | 会計 | 給付 | 資格 | 受<br>付 |
|                           | <div style="border: 2px solid red; border-radius: 15px; padding: 10px; display: inline-block;">見 本</div> |      |     |           |    |    |    |    |        |
| 下記の金額を支給決定してよろしいか<br>金 円也 |  |      |     |           |    |    |    |    |        |

\*太枠の中をご記入ください。

| 出 産 育 児 一 時 金 支 給 申 請 書  |  |   |     |            |                          |
|--|--|---|-----|------------|--------------------------|
| 被 保 険 者 証 記 号 番 号  |  | 衣 123 - 4567890                         |     |            |                          |
| 出<br>生<br>児<br>関<br>係<br>事<br>項  | 母 親 の 氏 名  | 衣料 京子                                   |     | 資 格<br>取得日 | 昭<br>平<br>令 22 年 4 月 1 日 |
|  | 母 親 の 被 保 険 者 区 分                                | 一号世帯主 ・ 二号世帯主 ・ 三号世帯主<br>家族 ・ 家 族 ・ 家 族 |     |            |                          |
|  | 出 生 児 氏 名  | 衣料 花子                                   | 性 別 | 男・女        |                          |
|  | 分 娩 年 月 日  | 令 和 2 年 1 月 1 日                         |     |            |                          |
|  | 分 娩 の 種 類  | 正 常 ・ 不 正 常                             |     |            |                          |
| 証<br>明   | 上記の通り分娩の事実を証明します 令和 年 月 日<br>医師又は 住 所<br>助産師 氏 名 |   |     |            |                          |
| 上記の通り別紙証拠書類を添えて申請します<br>令和 2 年 1 月 13 日<br>世帯主氏名 衣料 太郎<br>申請人住所 京都市中京区室町通御池下る円福寺町 342 番 3<br>氏 名 衣料 太郎 |  |   |     |            |                          |

京都府衣料国民健康保険組合 理事長 殿

振込先は 原則として世帯主の預金口座とさせていただきますのでご了承ください。

|                                      |             |              |            |
|--------------------------------------|-------------|--------------|------------|
| 下記口座へ振込みをお願いします                      |             |              |            |
|                                      |             | 世帯主氏名 衣料 太郎  |            |
| *保険料引落口座以外に振込みをご希望される場合は、下記をご記入ください。 |             |              |            |
| 振 込 銀 行 名                            | 銀 行<br>信用金庫 | 支 店 名        | 本 店<br>支 店 |
| 口 座 番 号                              | 普 通<br>当 座  | フリガナ<br>口座名義 |            |