

支 給 決 定 伺						伺 年 月 日	令和 年 月 日
村 長	副村長	課 長	補 佐	係 長	係 員	決 裁 年 月 日	令和 年 月 日
						この請求書の内容を検討したところ適法と認められるので 出産一時金 円 葬 祭 費 円 を支給してよろしいでしょうか。 育児手当金 円	

国民健康保険 出産育児一時金 葬 祭 費 請求書									
一 般 事 項	記号・番号	木祖			世帯主氏名				
	分娩者又は死亡者の氏名								
	分娩又は死亡の年月日	令和 年 月 日			午前・午後		時 分		
	分娩又は死亡の場所								
	出生証明又は死亡診断をした医師又は助産師の氏名				死亡の原因	1 第三者行為（交通事故等） 2 業務上の災害（通勤災害等） 3 その他（自損事故：疾病等）			
出 産 一 時 金 ・ 育 児 手 当 金	出生者氏名				性別	男・女	世帯主との続柄		
	分娩の種類	正常 ・ 早産（妊娠 週） ・ 流産 ・ 死産							
	育児した期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで ヶ月					出生者の健 否		
葬 祭 費	葬祭執行年月日	令和 年 月 日							
	葬祭の執行者	住所 氏名					死亡者との続柄		
分娩、死亡の事実証明		上記のとおり出生（死亡）の届出のあったことを証明します。 戸籍住民登録事務担当者 印							
振 込 先 金 融 機 関		金融機関名	銀行 支店 農協 支所			口座番号			
		口座種別	普通 ・ 当座			名義人		フリガナ	
上記のとおり請求します。 令和 年 月 日 請求者 住 所 氏 名 印 木 祖 村 長 殿									

(委任状)
なお、上記給付金の受領については、上記口座名義人に委任します。

申請者氏名 印