

<input type="checkbox"/> 振込先口座を指定する		<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する	
振 込 先 口 座	銀行 信用金庫 農協		本店 支店 出張所
	口座種別	普通 ・ 当座	
	口座番号		
	フリガナ		
口座	口座名義人		

<h2 style="margin: 0;">国民健康保険出産育児一時金支給申請書</h2> <p style="margin: 5px 0;">下記のとおり、北広島市国民健康保険条例により支給されるよう申請します。</p> <p style="margin: 5px 0;">年 月 日 ー ー</p> <p style="margin: 5px 0;">住所 北広島市</p> <p style="margin: 5px 0;">世帯主</p> <p style="margin: 5px 0;">氏名</p> <p style="margin: 5px 0;">(電話番号 ー ー)</p> <p style="margin: 5px 0;">北広島市長 様</p>			
申 請 金 額	直接支払制度未利用		円
	直接支払制度利用	医療機関請求との差額	円
被 保 険 者 記 号 番 号	北広島		
世 帯 主 氏 名		個 人 番 号	
出 産 し た 被 保 険 者 氏 名		個 人 番 号	
		世帯主との 続 柄	
出 産 年 月 日	年 月 日	午前・午後	時 分頃
出 生 児 氏 名		世帯主との 続 柄	
出 産 の 種 類 (○で囲む)	正常 早産	流産(妊娠 か月)	死産(妊娠 か月)
証明に関する 事 項	<p style="margin: 0;">証 明 書</p> <p style="margin: 0;">届出のあったこと</p> <p style="margin: 0;">上記のとおり を 証明します。</p> <p style="margin: 0;">出産したこと</p> <p style="margin: 0;">年 月 日</p> <p style="margin: 0;">医師・助産師・戸籍住民担当</p>		