

第21号様式(第19条関係)

国民健康保険出産育児一時金支給申請書			
年 月 日			
蒲郡市長 殿			
住所 世帯主 氏名			
下記のとおり申請します。			
被保険者証記号番号			
分娩年月日	年 月 日		
生まれた子の氏名			世帯主との続柄
母の氏名			
分娩の種類	生産・死産		

備考 直接支払制度を活用していない場合は、病院、診療所又は助産所(国内に限る)と取り交わした直接支払制度に関する合意文書の写しを添付すること。