

第16号様式（第10条関係）

国民健康保険出産育児一時金支給調書

_____ 円 _____			
被保険者証 記号・番号	江別 一	世帯主氏名	
個人番号			
出産した 被保険者氏名		適用開始 年 月 日	
出産児の氏名		出産年月日	
出産の種類	出産・死産（妊娠 週）	受給方法	<input type="checkbox"/> 窓口払い <input type="checkbox"/> 口座払い
金融機関名	銀行・農協 信金・信組	支店名	
口座番号	普通 当座	フリガナ	
		口座名義人	
上記のとおり被保険者の資格及び出生の事実を確認しました。 <p style="text-align: center;">確認者</p>			
上記のとおり支給願います。 なお、江別市国民健康保険以外には一切出産育児一時金の申請はしておりません。 年 月 日 住所 氏名 （電話 _____ ） （宛先）江別市長			
決定年月日	支給決定額	備考	