

## 出産祝い金支給申請書

※ 太枠内のみご記入ください。

|  |   |  |         |   |         |   |  |  |  |
|--|---|--|---------|---|---------|---|--|--|--|
| 被 保 険 者 証<br>記 号 ・ 番 号   | 3 8   |  |         |   |         |   |  |  |  |
| 出 産 者 の 氏 名  | <input type="checkbox"/> 組合員 <input type="checkbox"/> 組合員家族 |  |         |   |         |   |  |  |  |
| 出 産 し た 年 月 日  | 令 和   | 年  | 月       | 日 | 出 生 児 数 | <input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎 |  |  |  |
| 振<br>込<br>希<br>望<br>口<br>座   | 金 融 機 関 名   | <input type="checkbox"/> 銀 行 <input type="checkbox"/> 支 店<br><input type="checkbox"/> 信 金 <input type="checkbox"/> 支 所<br><input type="checkbox"/> 信 組 |         |   |         |   |  |  |  |
|  | (銀行コード)   |  | (支店コード) |   |         |   |  |  |  |
|  | 口 座 種 別   | <input type="checkbox"/> 普通預金<br><input type="checkbox"/> 当座預金   | 口 座 番 号 |   |         |   |  |  |  |
| 口 座 名 義<br>(加付で記入)   |   |  |         |   |         |   |  |  |  |
| <p>組合規程第 24 号の定めに基づき、上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: center;">令 和      年      月      日</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">組合員   住 所</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">.....</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">氏 名</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">.....</p> <p>千葉県薬剤師国民健康保険組合理事長 殿</p> |   |  |         |   |         |   |  |  |  |

※ 本申請に必要なもの

1. 母子手帳の写し 1 部 (ただし、同時に「産前産後休業取得申請書」を提出する場合、添付を省略することが可能です。)

|       |         |       |         |       |
|-------|---------|-------|---------|-------|
| 理 事 長 | 常 務 理 事 | 事 務 長 | 給 付 担 当 | 受 付 日 |
|       |         |       |         |       |

(No.      -      )