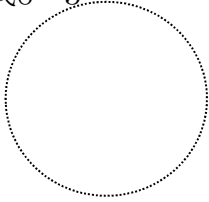
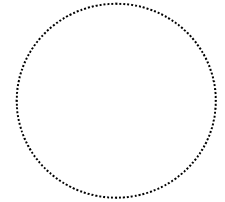


県支部受付印



処理欄	事務局長	業務課長	係長	係	支給決定額 円



本部受付印

## 出産手当金支給申請書

(注)この申請書は、「出産育児一時金・出産祝い金申請書」と一緒に提出ください。

被 保 者 の 記 入 欄	被保険者証 記号・番号	92 — —						
	組合員の	氏名						
		生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日生		
	分娩の年月日	平成 令和				年	月	日
	入院した 医療機関	名称						
		所在地						
	出生児の氏名							
母親の資格 取得年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	出産手当金 申請額	円		

当組合の資格を取得する前の保険関係	
-------------------	--

上記のとおり申請します。

年 月 日

住 所

組合員

氏 名



全国板金業国民健康保険組合理事長 殿