様式第28号（第29条関係）

<table>
<tr><td colspan="8">国民健康保険出産育児一時金支給申請書</td></tr>
<tr><td>被保険者証</td><td>記　号</td><td colspan="2"></td><td>番　号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>世　帯　主</td><td>住　所</td><td colspan="2"></td><td>氏　名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">出産者の氏名
生年月日
個人番号</td><td colspan="4"></td><td rowspan="3">世帯主との続柄</td><td colspan="2" rowspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="4">年　　月　　日生</td></tr>
<tr><td colspan="4">個人番号</td></tr>
<tr><td>出産の年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td><td>分娩の種類</td><td colspan="4">生産・死産（妊娠　カ月）</td></tr>
<tr><td>出生児の氏名</td><td colspan="3"></td><td colspan="2">出生児の性別</td><td colspan="2">男・女</td></tr>
<tr><td colspan="2">支給申請金額</td><td colspan="6">円</td></tr>
<tr><td colspan="2">備　　考</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="8">上記のとおり支給を受けたく、申請します。

年　　月　　日

（あて先）
滑川町長

住　所
世帯主
氏　名
個人番号</td></tr>
</table>