

出産祝金支給申請書

組合長 殿

次のとおり出産祝金の支給を申請します。

なお、出産祝金の支給に関し、私の組合費及び義務負担金の納入状況についての確認に同意します。

申請日 令和 年 月 日

申請者	所属支部			
	住所	電話 ()		
	フリガナ		加入健康保険	
	氏名	(印)	中建・市町村国保・()	
対象児	フリガナ		支部長確認欄	
	氏名		(印)	
	生年月日		令和 年	月 日
	住所			

家族の状況(対象児を含まない)

氏名	続柄	同居別居	生年月日	住所(別居の場合のみ記入)
	申請者	同・別	・ ・ ・	
		同・別	・ ・ ・	
		同・別	・ ・ ・	
		同・別	・ ・ ・	
		同・別	・ ・ ・	
		同・別	・ ・ ・	

中建国保以外の健康保険制度にご加入の場合は保険証の写しを添付して下さい。

欄には記入しないでください。

組合員となった日	申請期限	第1子	第2子	第3子	第 子	保険証写	組合費等
・ ・ ・						有 ・ 無	有 ・ 無

受理日	決定日	支給日
・ ・	・ ・	・ ・