

年	月	日	円		

長野県建設国民健康保険組合

国保出産給付金支給申請書

記号・番号	建 ー	対象者氏名 (出産した者)	
分娩日	年 月 日	生産・死産の別	生産 ・ 死産
出産育児一時金を受けた保険者名			

※長建国保で出産育児一時金を支給する場合、この申請書は必要ありません。

上記の通り申請します。

年 月 日

組合員 住 所

氏 名

- 市町村長の押印がある母子手帳の写しなど、分娩日が証明できる書類を添付してください。
- 給付金はあらかじめ届け出いただいた口座に振り込みます。

※以下の欄は記入しないでください。

長建国保処理欄

分娩時の資格の有無	有 ・ 無	支給可否	可 ・ 否
-----------	-------	------	-------

※長建国保では、今回の申請で組合員さんからお預かりした個人情報は、個人情報保護法に基づいて適切に管理し、申請後の審査・支給に係る事項以外には使用しません。