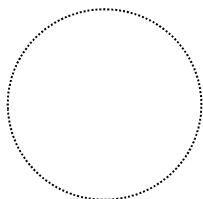
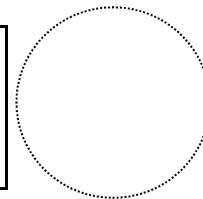


県支部受付印



決裁欄	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

被 保 者 の 記 入 欄	被 保 険 者 証 号 被 記 号 ・ 番 号	92 — —
	組 合 員 氏 名	
	住 所	
	組 合 員 の 日 生 年 月 日	昭和 平成 年 月 日
	組 合 員 の 日 資 格 取 得 日	昭和 平成 令和 年 月 日
	分 娩 年 月 日	令和 年 月 日

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

年 月 日

上 記 の と お り 申 請 し ま す 。

全国板金業国民健康保険組合理事長 殿