

国民健康保険出産育児一時金請求書

出産育児一時金請求額	円
------------	---

被 保 険 者 証	記号	豊 頃	番 号		
世帯主の住所及び氏名	住所				
	氏名		個人 番号		
出 生 児 関 係 事 項	分娩の年月日	年 月 日			
	出生児の氏名		性 別	男 女	世 帯 主 と の 続 柄
	分娩者の氏名				
	分娩者の個人番号				
	分娩の種類	出産・死産(妊娠 カ月)			
分 娩 機 関	名 称				
	産 科 医 療 保 障 制 度	加 入 状 況	加 入 ・ 未加入		
分 娩 の 事 実 の 証 明	上記のとおり出生の届出のあったことを確認します。  戸 籍 事 務 担 当 者 (住民登録事務担当者)				
備 考					
受 領 の 方 法	・金融機関一帯広信金豊頃支店、豊頃農協、大津漁協 A 指定金融機関への振込 _____銀行、信用金庫_____支店 ・口座番号一普 当 総 No. _____				
	B 役場会計管理者より現金受領 ・本 庁 ・支 所				
上記金額を請求いたします。 年 月 日					
住所					
世帯主					
氏 名					
上記の申請金額の受領を _____ ⑩ に委任します。 年 月 日					
住所					
世帯主					
氏 名					
⑩					
豊頃町長 様					