

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
	分娩者の氏名			世帯主 との 続 柄
	分娩者の個人番号			
	分娩の種類	出産・死産(妊娠 カ月)		
分 娩 関 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 <div style="text-align: right;">住 所 世帯主 氏 名</div> 上記の申請金額の受領を _____ ① に委任します。 年 月 日 <div style="text-align: right;">住 所 世帯主 氏 名</div> <div style="text-align: right;">①</div> 豊頃町長 様				