

国民健康保険出産育児一時金申請書

保険給付費の種類	出産育児一時金		金額	一金	円
被保険者証	記号	石岡	番号		
世帯主の氏名			世帯主の住所		
出生児関係事項	分娩年月日				
	出生児の氏名			世帯主との	
	分娩者の氏名			続柄	
	分娩の種類		生産・死産(妊娠週)		

上記のとおり申請します。

平成 年 月 日

住所

(世帯主)

氏名

個人番号

石岡市長 殿

(電話

))

国民健康保険出産育児一時金請求書兼口座振替依頼書

一金 円也

決定通知番号	第 号	保険給付費の種類	出産育児一時金
被保険者番号	石岡	世帯主住所	
世帯主の氏名		出生児の氏名	
分娩者の氏名		分娩年月日	

平成 年 月 日

石岡市長 殿

請求者  
依頼者

(世帯主)

住所

氏名

印

支給の方法		1 口座振替払 (下記の口座に振込みを依頼します)				2 現金払	
振込先 口座	銀行・信金・信組		本・支 店	普通・当座			
	農協・労金			番号			
口座名義人 (世帯主)		フリガナ					
		氏名					

上記金額を領収いたしました。

平成 年 月 日

石岡市会計管理者 殿

住所

氏名

印