

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 |
| 被保険者証記号番号 | 石 岡 | | | |
| 世帯主の氏名 | | 世帯主の住所 | | |
| 出生児関係事項 | 分べん年月日 | 年 月 日 | | |
| | 出生児氏名 | | 世帯主との続柄 | |
| | 分べん者氏名 | | | |
| | 分べんの種類 | 生産 ・ 死産（妊娠 週） | | |

上記の金額を申請します。

令和 年 月 日

世帯主 住 所 _____

氏 名 _____

個人番号 _____

電話番号 () _____

石岡市長 あて

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 | 石岡市指令生 第 号 | 保険給付費の種類 | 出産育児一時金 |
| 被保険者番号 | | 世帯主住所 | |
| 世帯主氏名 | | 出生児氏名 | |
| 分べん者氏名 | | 分べん年月日 | 年 月 日 |

上記金額を請求し、次のとおり支給されるよう依頼いたします。

令和 年 月 日 請求者 (世帯主) 住 所 _____

依頼者

石岡市長 あて

氏 名 _____

| | | | | |
|--------------|--------------------------|--|---------------|--|
| 支給の方法 | 1 口座振替払（次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 農協・労金 | | 本・支 店 | |
| | | | 普通 ・ 当座 番号 | |
| 口座名義人 | フリガナ | | | |
| | 氏名 | | | |

上記金額を領収いたしました。

令和 年 月 日 (世帯主) 住 所 _____

石岡市会計管理者 あて

氏 名 _____