

様式第37号 (第45条関係)

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	円
被保険者証記号番号			
世帯主の住所		世帯主の氏名	
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。

年月日

世帯主 住所
氏名 印
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	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。

年月日 請求者 住 所
(世帯主)
依頼者

石岡市長 あて 氏名 印

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			

上記金額を領收回りました。

年月日 住 所
氏名 印

石岡市会計管理者 あて