

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 \_\_\_\_\_  
 依頼者 (世帯主) \_\_\_\_\_

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							

上記金額を領収いたしました。

年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_ 印

石岡市会計管理者 あて