

国民健康保険出産育児一時金請求書				
金額 円				
出産者	被保険者 記号・番号		国保加入 年月日	年 月 日
	氏名		分べんの 種類	出産 死産 (か月)
新生児	氏名		世帯主 との続柄	
	生年月日	年 月 日	性別	男 女
<p>上記のとおり請求します。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住所 _____</p> <p style="text-align: right;">世帯主 氏名 _____ 印</p> <p style="text-align: right;">(電話 - -)</p> <p style="text-align: right;">藤枝市長 宛</p>				
口座振替 振込先	銀行	預金種別	普通 当座	
	(信用・労働)金庫	口座番号	店番	口座番号
	農協		—	
_____ 支店	口座 名義人	フリガナ 氏名 _____		
委任状	<p>本請求に基づく金額の受領を代理人に委任します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">世帯主 氏名 _____ 印</p> <p style="text-align: right;">住所 _____</p> <p style="text-align: right;">代理人 氏名 _____ 印</p>			

注 請求者(世帯主)と受領者が異なる場合は委任状欄へ記入してください。(別々な印で押印)

確認書類	出産届 母子手帳 その他 ・直接支払制度の利用に関する 合意文書の写し ・領収・明細書の写し	書類及び 資格確認	書類 資格	収納確認
検取印				決裁