

国民健康保険出産育児一時金請求書				
金額 円				
出産者	被保険者証 記号番号		国保加入 年月日	昭和 平成 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	平成 年 月 日	性別	男 女
上記のとおり請求します。 平成 年 月 日 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> 住所 _____ 世帯主 氏名 _____ 印 (電話 - -) </div> 藤枝市長 宛				
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	口座 名義人	フリガナ 氏名	
_____ 支店				
委任状	本請求に基づく金額の受領を代理人に委任します。 年 月 日 世帯主 氏名 _____ 印 住所 _____ 代理人 氏名 _____ 印			

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