

出産育児一時金請求書請求額 円也

被保険者証の記号番号		佐国保 第 号			
出産者	住所	佐伯市		分 娩 年 月 日	年 月 日
	個人番号			出産・死産 の別	<input type="checkbox"/> 出産・ <input type="checkbox"/> 死産 (妊娠 週)
	氏名				
出産児	氏名			世帯主との 続柄	
備考					
上記の出産について、佐伯市国民健康保険条例第3条に基づき、出産育児一時金を請求します。					
令和 年 月 日					
郵便番号 ー					
住所					
世帯主 個人番号					
氏 名					
佐伯市長様 電話番号(ー)					
受領の方法	<input type="checkbox"/> 口座振込	<input type="checkbox"/> 大分銀行 <input type="checkbox"/> 大分信用金庫	普通・当座	口座番号	
	<input type="checkbox"/> 窓口払い	<input type="checkbox"/> 大分県農協 <input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行 <input type="checkbox"/> 〔 〕銀行 金庫組合	支店 支所	口座名義人 (カナ記入)	

◎ 口座名義人が、世帯主又は出産者と異なる場合は、理由を記入してください。

理由		出産者 との続柄	
----	--	-------------	--

《市記入欄》

国保 状況	<input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成・ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日加入 <input type="checkbox"/> 転入・ <input type="checkbox"/> 出生・ <input type="checkbox"/> 社脱本人・ <input type="checkbox"/> 社脱被扶・ <input type="checkbox"/> その他	受付番号	第 号	チェック	
----------	---	------	-----	------	--