

の箇所を
ご記入ください。

国民健康保険出産育児一時金請求書

年 月 日

袋井市長

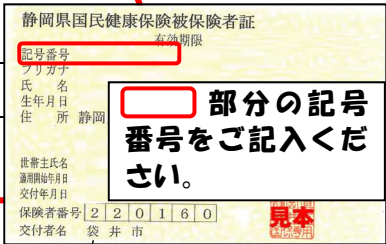
次のとおり、支給金額を請求します。
なお、支給に際し次の口座への振込を依頼します。
世帯主の内容でご記入ください。

請求者 (世帯主)

住所 _____

氏名 _____

連絡先(電話) [_____]



静岡県国民健康保険被保険者証
記号番号 _____
氏名 _____
生年月日 _____
住所 静岡 _____
世帯主氏名 _____
通算開始年月日 _____
交付年月日 _____
保険者番号 2 | 2 | 0 | 1 | 6 | 0
交付者名 袋井市

部分の記号
番号をご記入ください。

支給金額									円	被保険者証 記号番号	
------	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---------------	--

生まれた方の氏名		続柄		生年月日	お子さんの生年月日
お産された方の氏名		資格取得後6箇月			世帯主から見たお子さんとの関係
生まれたところ	出産された病院などの名前				

口座振込依頼書 **お振込みご希望の口座をご記入ください。**

振込先 口座	金融機関名	店舗名	① 普通	口座名義人	(フリガナ) フクロイ タロウ 袋井 太郎
	金融機関コード	店舗コード		2 当座	口座番号