

様式第1号(第2条関係)

国民健康保険出産育児一時金請求書

赤枠で囲んだ箇所を、ご記入ください。

年 月 日

袋井市長 様

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。

請求者
(世帯主)

〒 住 所

氏 名

連絡先(電話) []

有効期限内の保険証、資格情報のお知らせ、資格確認書のいずれかに記載された被保険者記号番号を記入してください。

支給金額										円	被 保 険 者 記 号 番 号	
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	-----------------	--

お産された方の氏名		お産の年月日	
-----------	--	--------	--

口座振込依頼書							
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)
	金融機関コード		店舗コード		2 当座	口座番号	

お振込みをご希望の口座の情報を、通帳などを確認しながら、ご記入ください。