

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

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 住 所 _____

(世帯主) 氏 名 _____

連絡先(電話) []

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	