

国民健康保険出産育児一時金請求書(差額分)

金額 円

高森町長 様

上記金額を請求します

平成 年 月 日

世帯主 住所 高森町

氏名 印

支払方法 (振込先)	JAみなみ信州 飯田信用金庫 八十二銀行 銀行	支店 支所	口座種別 普通 ・ 当座	口座番号	
	口座名義人(フリガナ)				
委任状	なお、出産育児一時金の受領については、口座名義人に委任します。 氏名 印				
被保険者証記号		記号	高森	番号	
関係事項	分娩年月日	平成 年 月 日			
	出産児氏名				性別 男・女
	分娩者氏名				世帯主との続柄
	分娩した者の国保取得年月日		昭和・平成 年 月 日		
	死産等の場合の在胎週数		週		
上記事実の確認		上記のとおり、届けのあったことを確認します			
国保事務担当者 印					