

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

令和 年 月 日

世帯主 住所 高森町 番地

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	口座種別 普通・当座	口座番号
		支所	(フリガナ) 口座名義人	

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	
---------	----	----	----	--

世帯主の住所・氏名	高森町	番地	氏名
-----------	-----	----	----

出産児 関係事項	分娩年月日	令和 年 月 日			
	出産児氏名		性別	男女	世帯主
	分娩者氏名				との続柄
	分娩した者の国保取得年月日	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
---------	---