

国民健康保険出産育児一時金請求書
一金 円也

被保険者証	記号	かすみ	番号	0123456789 (10桁)		
世帯主の住所及び氏名	住所	かすみがうら市〇〇番地		氏名	霞ヶ浦 太郎	
出生児関係事項	分娩年月日	〇〇〇〇年××月△△日				
	出生児の氏名	霞ヶ浦 一郎	性別	男・女	世帯主との続柄	妻
	分娩者の氏名	霞ヶ浦 花子				
	分娩の種類	生産 ・ 死産(妊娠 箇月)				
分娩の事実の証明	上記のとおり出生の届出のあったことを確認します。 戸籍事務担当者 (住民登録事務担当者) 印					

上記金額を請求いたします。
〇〇〇〇年××月△△日
世帯主 住所 かすみがうら市〇〇番地
(組合員)
氏名 霞ヶ浦 太郎 印
かすみがうら市長
電話番号 012-345-6789
かすみがうら市会計管理者
口座振替依頼書

振込先金融機関名	☐ 農協 ☐ 銀行 ☐ 金庫 ☐ 組合	☐ 本店 ☐ 支店 ☐ 出張所 ☐ 支所
預金種目	1 普通 2 当座	
口座番号		
フリガナ		
口座名義人(受任者)		

委任状	
私は、上記の者に国民健康保険出産育児一時金請求書の受領に関する一切の権限を委任します。 〇〇〇〇年××月△△日 委任者 住所 氏名 印	