

国民健康保険出産育児一時金請求書

被 保 険 者 記 号 ・ 番 号		出 産 し た 被 保 険 者 の 個 人 番 号	
出 産 年 月 日	年 月 日	出 産 の 種 類	生産 ・ 死産（満 週）
出 産 し た 被 保 険 者 の 氏 名		出 生 児 数	
☐ 出生届 ・ 出生証明書 ☐ 母子手帳 ☐ 死胎埋火葬証明書 ☐ その他			
請 求 金 額		円	
郡 上 市 長 様 上記の通り請求します。 年 月 日 〒 請求者 住 所 (世帯主) 氏 名 個人番号 電 話			

振 込 先	☐ 世帯主の公金受取口座を利用します。（下記の口座情報は、記入不要です。） ☐ 下記の口座を指定します。				
	銀 行 ・ 信用金庫 農 協 ・ 組 合		店 出張所	口 座 種 別	☐ 普 通 ☐ 当 座
	口 座 番 号		フリガナ		
			口 座 名 義 人		

（世帯主と口座名義人が異なる場合）
上記名義人の口座に振り込まれることを承諾します。

年 月 日
世帯主名

受 付 印	受 付 印