

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

課長	課長補佐	係長	担当者

被保険者 記号・番号			
出産者の氏名		生年月日	年 月 日
出産年月日	令和 年 月 日	生産 死産（ 週 日）	
出生児氏名		世帯主との 続 柄	
備考 受領委任払い制度利用（ 有 ・ 無 ）			
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">世帯主 住所 川南町大字 氏名</p> <p>川南町長 殿</p>			

請 求 書

目 的 出産育児一時金として

金 円

上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

川南町長 殿

世帯主
住所

氏名

振込先

	請求者口座	委任先医療機関等
金 融 機 関 名		別紙のとおり
(支 店 名)		
口 座 番 号		
種 目		
口座名義 (カタカナ)		
金 額	円	円

備考

出産育児一時金受領委任制度を利用の場合は、出産費用が第11条に規定する額以内で差額が生じたときには上記請求者口座に振り込みます。なお、第11条に規定する額を超える場合は、記入は不要です。