様式第６号（第18条関係）



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 国民健康保険出産育児一時金請求書 | | | | | | | | | | |
| 金　　　　　　　　　円也  　上記の金額を下記により請求します。  　　　　　年　　月　　日  住所  　　　　　　　請求者（世帯主名）  氏名   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     　　飛騨市長　　　　あて  記 | | | | | | | | | | |
|  | 被保険者証記号・番号 |  | | 出産した被保険者の氏名 | |  | | | |  |
| 出産年月日 | 年　　月　　日 | | 世帯主の氏名 | |  | | | |
| 出生児氏名 |  | | 世帯主との  続柄 | | |  | | |
| 振込先金融機関名及び支店名 |  | 口座  種別 | 普・当 | 口座番号 | |  | | |
| ふりがな |  | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | 備考 | 死産及び妊娠中絶等の場合は、その月数  　　　　　　妊娠　　　　　　　　月 | | | | | | 受理者印 |  | |
|  |
|  | | | | | | | | | | |