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 | 　 |
| 　 |
| 　　 |