

国民健康保険出産育児一時金支給申請書兼請求書

(あて先) 厚木市長

申請日 年 月 日

〒

申請者 住所
(世帯主)

氏名

電話番号 () -

次のとおり、厚木市国民健康保険条例による出産育児一時金の支給申請・請求をいたします。

金額 円

世帯主欄												
被保険者 記号・番号	13-									出生児の 母の氏名		
出生児欄 (死産・流産等の場合は記入不要です。)												
出生 年月日		年		月		日				出生児 の氏名		
分娩の種類		<input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> ()										
出産医療機関等名												
直接支払制度利用金額												円
振込先												
		銀行・組合 金庫・農協			支店・本店 出張所 支所・本所			普通 当座		窓口払		
コード				店番			口座番号					
フリガナ												
口座名義人												

資 格		納 付		領 収 書		整 理 番 号	
--------	--	--------	--	-------------	--	------------------	--