

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												
被保険者証の記号番号	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		本店・支店 出張所 本所・支所				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	
----	--	----	--	-----	--	------	--