

別記様式第13号 (第14条関係)

国民健康保険出産育児一時金請求書

出産者の 被保険者 記号・番号			
出産年月日	年 月 日	出産の種類	生産・死産(満 週)
出産者の氏名		出産者の 資格取得年月日	年 月 日
出生児の氏名		世帯主との続柄	
<input type="checkbox"/> 出生届・出生証明書 <input type="checkbox"/> 母子手帳 <input type="checkbox"/> 死胎埋火葬許可証 <input type="checkbox"/> その他			
分べん機関へ国民健康保険からの支払金額			円
請求金額			円
関市長 様 上記のとおり請求します。 年 月 日 請求者 住 所 関市 (世帯主) 氏 名 個人番号 電話番号 - -			

振込先 金融機関名	銀行・信用金庫 農協・信用組合	本店・出張所 支店	預金 種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
<input type="checkbox"/> 口座番号		フリガナ		
		<input type="checkbox"/> 口座名義人		

公金受取口座を利用します。

受付者	受付印
滞納	
有 ・ 無	