

国民健康保険出産育児一時金支給請求書

受付番号 \_\_\_\_\_

令和 年度	出産育児一時金		記 号	番 号
	円	被保険者証		
出生児の氏名				
出生年月日 年 月 日				
分娩者の氏名				
分娩者の国保資格取得日			年 月 日	
分娩者の出産前6か月の状況			国保・社保本人・社保扶養・無保険・他保険加入1年未満	
分娩した 医療機関等	名 称			
	所 在 地			
	電 話 番 号		- -	
上記のとおり請求いたします。				
令和 年 月 日				
青梅市長 殿				
世帯主	住 所	〒 -		
	氏 名	印		
	電 話 番 号	- -		

捨印



支払方法		<input type="checkbox"/> 口座振替（普・当・貯） <input type="checkbox"/> 窓口払い	
世帯主	金融機関	銀行・信用金庫 農協・信用組合	本店 支店
	口座番号		
	(フリガナ) 口座名義		

※申請時に、医療機関等発行の分娩にかかる領収書を必ず添付してください。

受 理	係員	係長	課(所)長	記 録	係員	係長	課(所)長