

別記様式第1号(第9条関係)

出産育児一時金請求書

|               |              |          |           |
|---------------|--------------|----------|-----------|
| 被保険者証記号番号     | 菊陽           |          |           |
| 分娩者(母親)氏名     |              |          |           |
| 出生児氏名         |              | 性別       | 男・女       |
| 出生年月日         | 年 月 日        |          |           |
| 出産区分          | 正規・死産・その他( ) |          |           |
| 請求金額          | 円            |          |           |
| 振込希望<br>金融機関名 | 肥後銀行         | 口座<br>番号 | 1 普通 2 当座 |
|               | 支店<br>支所     |          |           |
| 請求者(世帯主)名義    |              |          |           |

上記のとおり、菊陽町国民健康保険条例第7条の規定により、請求します。

年 月 日

請求者 住所 菊陽町  
(世帯主)

フリガナ  
氏名

㊟

電話番号

菊陽町長 様

充当承諾書

出産育児一時金より、年度国民健康保険税へ 円充当願います。

住所  
氏名

㊟