

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 金融機関名	肥後銀行	口座 番号	1 普通 2 当座
	支店 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

