

様式第4号(第5条関係)

国民健康保険出産育児一時金内払金請求書

被保険者番号		水俣国保		
世帯主氏名				世帯主との続柄
分娩者氏名				
分娩年月日	年	月	日	医療機関等の名称
出産育児一時金予定額	円		うち医療機関等への支払予定額	円
出産育児一時金差額内払金請求額			円	
上記のとおり請求します。				
年 月 日				
水俣市長 様				
(世帯主)				
〒				
住所				
氏名				印
電話番号				
振込先	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する(利用する者は口座情報の記入不要)			
	金庫・銀行 農業協同組合			本店・支店 支所
	普通・当座	口座番号		
	フリガナ			
	口座名義人			