

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 印 (世帯主) 〒 住所 氏名 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		