

国民健康保険出産育児一時金保険給付金申請書

被保険者証記号番号	
被保険者氏名(母親)	
出産児氏名(子供)	
分娩年月日	年 月 日
医療機関への支払額	円
申請金額	人 × 500,000円 - 円 = 円

請求金額 金 円

上記の金額を請求します。

九重町長殿 年 月 日

住所 大分県玖珠郡九重町大字 番地

世帯主氏名 印

個人番号

TEL (-)

金融機関名	銀行 農協 組合 金庫
支店及び支所名	支店 支所 出張所
口座種別及び口座番号	普 当 No.
フリガナ	
口座名義人	

検収印