

出 産 育 児 一 時 金 請 求 書														
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">金</td> <td style="width: 10%;">額</td> <td style="width: 10%;">¥</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">ただし、磐田市国民健康保険条例第5条による出産育児一時金</p>								金	額	¥				
金	額	¥												
被保険者 記号・番号							受付印							
被 保 険 者 で あ る 出 産 者	氏 名				世帯主との続柄									
	生年月日	昭・平	年	月	日	国民健康保険の 資格取得年月日	昭・平・令							
出 生 児 ※1	氏 名				世帯主との続柄									
	生年月日	令 和	年	月	日	死産であるときは その旨	(妊娠満 週)							
出 産 医 療 機 関 名		<input type="checkbox"/> (世帯主・代理人の) 公金受取口座を利用する (利用する方は口座情報の記入不要)												
		金 融 機 関	種 別	口 座 番 号	名 義 人(カカ)									
		銀 行 信用金庫 農 協	支 店	普 通 当 座										
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">郵便番号 ー</p> <p style="text-align: right;">住 所</p> <p style="text-align: right;">世 帯 主 氏 名</p> <p style="text-align: right;">個人番号 _____</p> <p style="text-align: right;">電話番号() ー</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">委 任 状</p> <p>出産育児一時金の受領に関する権限を 代理人： _____ に委任いたします。</p> <p style="text-align: center;">世帯主との続柄()</p> <p style="text-align: center;">個人番号 _____</p> <p style="text-align: right;">世帯主氏名 _____</p>														

※1 死産・流産・人工妊娠中絶の場合は、出生児の氏名・生年月日・続柄の記載は不要です。