様式第７号（第 14 条関係）

国民健康保険出産育児一時金請求書

出産者	氏　名	笠松　花子											被保険者記号・番号	○○○○○○○
	個人番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	世帯主からみた続柄　妻
出産年月日		令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日											出産の種類	(生産)・死産・流産（満　週）
出産児	氏　名	笠松　一郎											被保険者記号・番号	○○○○○○○
	個人番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	世帯主からみた続柄　子

国民健康保険から分娩機関へ支払金額　　円

請　求　金　額　　円

上記のとおり請求します。

令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

世帯主　住　所　笠松町司町１番地

氏　名　笠松　太郎

電　話　（○○○）○○○　－　○○○○

個人番号　○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

（あて先）笠松町長

振込先　○○　(銀行)・信用金庫・農協・信用組合	○○　本店・(支店)・出張所	☑普通 ☐当座	
	（フリガナ）	カサマツ　タロウ	
口座番号　○○○○○○	口座名義人	笠松　太郎	

（世帯主と口座名義人が違う場合は、この欄に署名してください。）

上記名義人口座への振込を承諾します。　　世帯主氏名

申請事項の確認	☐出生届・出生証明書　☐母子手帳 ☐死胎埋火葬許可証　☐その他（　　）	確認者	