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

金　　円也

上記の金額を下記により請求します。

令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

世帯主　住　　所　笠松町　司町１番地

氏　　名　　笠松　太郎　　印

（電話）　○○○－○○○－○○○○

個人番号　○○○○○○○○○○○○

（あて先）笠松町長

記

記号番号	○○○○○○○	出産者	氏　　名	笠松　花子	
			生年月日	平成○○年○○月○○日	
出産年月日	令和○○年○○月○○日		個人番号	○○○○○○○○○○○○	
			世帯主との続柄	妻	
出産児氏名	○　○　○　○	性別	男・女	世帯主との続柄	子
備　　考					

証明	上記のとおり相違ないことを証明します。 年　　月　　日 市町村長　　印

振込先 ○○　銀行・信用金庫・農協・信用組合	○○　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、この欄に署名押印してください。)

上記名義人口座への振込を承諾します。　　世帯主氏名　　印