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		被保険者記号・番号	
	個人番号		世帯主からみた続柄	
出産年月日		年　月　日	出産の種類	生産・死産・流産 （満　週）
出産児	氏名		被保険者記号・番号	
	個人番号		世帯主からみた続柄	

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。

年　月　日

世帯主　住所

氏名

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)		
口座番号	口座名義人		

（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	