

様式第31号（第43条関係）

国民健康保険出産育児一時金請求書

決裁日 年 月 日

起票	年 月 日		課		出 産 育 児 一 時 金 額	円	
決 裁	課長	副参事	課長補佐	係長			係
						直接払制度取扱機関振込金額	円
						振込金額（世帯主）	円

被 保 険 者 証		記 号			番 号		
世帯主の住所及び氏名		住 所	鹿嶋市			氏名	
出 生 児 関 係 事 項	分 娩 年 月 日	年 月 日					
	出 生 児 氏 名			性 別	男・女	世 帯 主 との続柄	
	分 娩 者 氏 名						
	分 娩 の 種 類	出 産 ・ 死 産 （妊 娠 ヲ月）					
分 娩 の 事 実 の 証 明	上記のとおり出生の届出（通知）のあったことを確認いたします。 戸籍事務担当者（住民登録事務担当者） <div style="text-align: right;">印</div>						
<input type="checkbox"/> 直接払制度の利用なし <input type="checkbox"/> 産科医療保障制度 該当なし							

上記金額を請求いたします。

年 月 日

世帯主 住所 鹿嶋市

氏名

印

電話番号

()

鹿嶋市長

様

振 込 先	請 求 者 振 込 先 (世帯主)			銀 行 組 合 農 協 金 庫			本 店 支 店 出 張 所
		普 通 当 座		口 座 名 義 人	フリガナ		
		No.					

(裏面)

委 任 状

私は、鹿嶋市国民健康保険出産育児一時金の受領に関し、下記の者へ委任します。

受任者(受領者) 住 所
氏 名

年 月 日

委任者(世帯主)
住 所
氏 名

鹿嶋市長 様