

別記第 6 号様式（第 7 条関係）

国民健康保険 出産育児一時金 請求書

金 円也

上記の金額を次のとおり請求します。

令和 年 月 日

多治見市 丁目 番地

世 帯 主 氏名

電話（ ） —

多 治 見 市 長

年度	分 べ ん 者		
被保険者記号・番号	分 べ ん 年 月 日	令和	年 月 日
多 —			
世帯主の氏名		世 帯 主 との続柄	

備 考	分べんした医療機関等の所在地及び名称	
	所在地 名 称	
	死産、妊娠中絶等の場合はその週数	
	妊娠	週

受 領 方 法	振 込 先 金 融 機 関 名		口 座 種 別					
	銀行 本店		普通 ・ 当座					
	信用金庫 支店							
	農協							
	口 座 番 号		フリガナ					
						口座名義人		
☐ 公金受取口座を利用します。 ※給付金等の受取口座として、国に事前に登録した公金受取口座を利用する場合は 上記の「 ☐ 公金受取口座を利用します。」にチェック（✓）してください。 ※公金受取口座を利用する場合は、口座情報の記入は不要です。								

支給額						
						円