

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 一		
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 信用金庫 農協 支店	普通 ・ 当座
	口 座 番 号	フリガナ
		口座名義人
	<input type="checkbox"/> 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「 <input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。」にチェック（ <input checked="" type="checkbox"/> ）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