

様式第5号(第17条関係)

出 産 育 児 一 時 金 請 求 書					
由布市国民健康保険条例第4条の規定による出産育児一時金を請求します。					
保 険 証 号 記 号 番 号		出 産 者 氏 名		個人番号	
出 産 日 年 月 日	年 月 日				
出 産 区 分	生 産 ・ 流 産 ・ 死 産	添 付 書 類	母子健康手帳の写し等		
備 考					
一金 円也 由 布 市 長 様 年 月 日 世帯主住所 由布市 番地 世帯主氏名 個人番号 連絡先 代理申請者住所 由布市 番地 代理申請者氏名 世帯主との関係 () 連絡先					
受 取 方 法	ア 口座振込(金融機関名 銀行 農協等)				イ 直接払
	銀行	金庫	本店	普通 ----- 当座	
	組合	支店			
	農協				
フリガナ 名 義()					
委任払制度適用の有無			適用を(受ける ・ 受けない)		