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。 |
| 保険証記号番号 | 　 | 出産者氏名 | 　 | 個人番号 |  |
| 出産年月日 | 年　　月　　日 | 出生児氏名 | 　 |
| 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)　　　　　　銀行　　　　　　金庫　　　　　　　　　本店　　　普通　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　組合　　　　　　　　　支店　　　当座　　　　　　農協フリガナ　　　　　　　　　　　　名義(　　　　　　　　　)　　 | イ　直接払 |
| 委任払制度適用の有無 | 適用を(受ける　・　受けない) |