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) | | | | |