

様式第5号(第18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。					
被 保 険 者 記号・番号		出 産 者 氏 名		個人番号	
出 産 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) 銀行 金庫 組合 農協 本店 普通 支店 当座 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)		