

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3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 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 ⑩ 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 ⑩ 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 ( ----- ) 農協 当座				イ 直 接 払
	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 )		