証　明　願

私こと　　にかかる出産一時金の申請は　　へ請求しますので、光市国民健康保険への請求はいたしません。

したがって国保より出産一時金について支給されないことを証明願います。

住所：

氏名：

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和　　年　　月　　日

光市長