

決 裁	課長	係長	係員

様式第1号(第3条関係)

出産育児一時金支給申請書

令和 年 月 日

光市長様

住所

申請者

下記のとおり申請します。

氏名

電話番号

被保険者 記号・番号	山10	出生年月日	年 月 日
出生児の氏名		(死産の時妊娠月数)	世帯主との続柄
産婦の氏名			
申請事項	光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		

※交付決定額

¥

円

請求書

令和 年 月 日

光市長様

住所

請求者

氏名

請 求 金 額	摘 要
	出産育児一時金として

公金受取口座を利用します。(利用する場合は口座情報の記入不要)

銀行・信用金庫	支店・支所
農協・労働金庫	出張所
<input type="checkbox"/> 普通	
<input type="checkbox"/> 当座 口座番号	
(フリガナ)	
口座名義人	