

出産育児一時金請求書

金	額	¥	十	万	千	百	十	円
---	---	---	---	---	---	---	---	---

ただし、保険給付金

一般	退職
----	----

被保険者証 記号番号		分娩者氏名						
			個人コード					
分娩年月日	. .	世帯主 との続柄		産児氏名				
生死産の別	生産・死産	確認 者印		照合 者印				

上記のとおり請求します。

年 月 日

住所

世帯主

日光市長 様

氏名

Ⓜ

(電話)

振込先 金融機関	銀行名	銀行	支店
	口座番号	普・当	
	フリガナ 名義人		

世帯主と口座名義人が異なる場合記入

承 諾 書
金額受領は上記振込みに承諾します。
住所
世帯主
氏名
Ⓜ
日光市長 様

※ 数字は算用数字（1.2.3.・・・）を使用してください。