

様式第35号（第43条関係）

国民健康保険出産育児一時金請求書

決裁日 年 月 日

起票	年 月 日	国保年金課	出 産 育 児 一 時 金 額	円
決裁			直接払制度取扱機関振込金額	円
			振込金額（世帯主）	円

被 保 険 者 証	記 号	鹿	番 号	
世帯主の住所及び氏名	住 所	鹿嶋市	氏名	
出 生 児 関 係 事 項	分 娩 年 月 日	年 月 日		
	出 生 児 氏 名		性 別	男・女
	分 娩 者 氏 名	世 帯 主 との続柄		
	分 娩 の 種 類	出 産 ・ 死 産 （妊 娠 ヲ月）		
分 娩 の 事 実 の 証 明	上記のとおり出生の届出（通知）のあったことを確認いたします。 戸籍事務担当者（住民登録事務担当者）			
<input type="checkbox"/> 直接払制度の利用なし <input type="checkbox"/> 産科医療保障制度 該当なし				

上記金額を請求いたします。

年 月 日

世帯主 住所 鹿嶋市

氏名

電話番号 ()

鹿嶋市長 様

振 込 先	請求者 振込先 (世帯主)	銀行 組合	本店 支店 出張所
		農協 金庫	
		普通 当座	フリガナ
No.		口 座	
		名 義 人	

(裏面)

委 任 状

私は、鹿嶋市国民健康保険出産育児一時金の受領に関し、下記の者へ委任します。

受任者(受領者) 住 所
氏 名

年 月 日

委任者(世帯主)
住 所 鹿嶋市
氏 名

鹿嶋市長 様