

国民健康保険 出産育児一時金支給請求書

<p>¥ _____ 円也</p>			
被保険者証 記号・番号	佐々	世帯主氏名	
出産した 被保険者氏名		世帯主との 続柄	
出産児の氏名		出産年月日	
出産の種類	生産・死産・流産		
金融機関名		支店名	
口座番号	普通・当座	口座名義人	
<p>上記のとおり請求します。 _____ 年 月 日</p> <p>請求者 住所 _____</p> <p>氏名 _____ (印)</p> <p>長崎県北松浦郡佐々町長 様</p>			
出産に関する町長 医師又は助産師の証明	<p>上記のとおり 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日出産したことを証明する。</p> <p>平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (印)</p>		