

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	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

被保険者記号・番号	記号	鹿	番号	(枝番)
世帯主の住所及び氏名	住所		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	世帯主との続柄
	分娩者氏名			
	分娩の種類	出 産 ・ 死 産 （妊 娠 週 日）		
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				

上記金額を請求します。

令和 年 月 日

世帯主 住所

氏名

電話番号 ( )

鹿嶋市長 様

振込先	振込先金融機関名	銀行 金庫 農協 組合	本店 支店 出張所
	口座名義人（カタカナ）		
	種別及び口座番号	普通・当座	

(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。

記

受任者(受領者) 住 所  
氏 名

年 月 日

委任者(世帯主)

住 所  
氏 名

鹿嶋市長 様