

様式第1号(第2条関係)

出 産 育 児 一 時 金 請 求 書 兼 領 収 書

金額		円	熱海市国民健康保険条例第5条の規定による出産育児一時金			
被 保 険 者 証 の 記 号 番 号						
出 産 証 欄	被保険者である出産者	氏 名				世帯主との続柄
		生 年 月 日	年	月	日	
		資格取得年月日	年	月	日	
明 欄	生まれた子	氏 名				
		生 年 月 日	年	月	日	続柄 性別
上記のとおり出産事実のあったことの確認		・出生届		・母子手帳		・出生証明書
上記の金額を請求します。						
令和 年 月 日						
熱海市長あて						
世 帯 主		住 所				
		氏 名	(印)			
		電 話	()			
※必ず押印をしてください。						

上記の金額を、下記の金融機関へ口座振込されるよう依頼します。

	銀行 金庫・組合 農協・漁協		本店・支店 本所・支所 出張所 (普通・当座)																				
口 座 番 号		フリガナ																					
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>																						口 座 名 義 人	
※右詰めでご記入ください。																							

小 切 手 番 号 静 ・ ス ・ 農 ・ 三

金額		円	熱海市国民健康保険条例第5条の規定による出産育児一時金			
上記の金額を領収しました。						
年 月 日						
熱海市会計管理者あて						
世 帯 主		住 所				
		氏 名	(印)			
		電 話				
(印) 受付印						