

様式第1号（第4条関係）

国民健康保険出産育児一時金請求（事前申請）書交付申請書

被保険者証 の記号番号			
世帯主氏名			
出産予定者氏名			
出産予定年月日			
出産予定 医療機関等	名 称		
	住 所		
	電話番号		
確 認 事 項	1 被保険者証	その他（ ）	
	2 母子健康手帳	その他（ ）	
<p>出産育児一時金の受取代理に係る請求書の交付を申請します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>高根沢町長 様</p> <p style="text-align: center;">申請人（世帯主） 住 所 高根沢町 _____</p> <p style="text-align: right;">氏 名 _____ 印</p> <p style="text-align: right;">電話番号 _____</p>			

※ 下記には記入しないでください。

確認	保 険 税 収 納 状 況			□完納 □滞納（納付約束□履行□不履行）	
決裁	上記のとおり受理してよろしいですか。				合 議
	課 長	リーダー	サブリーダー	担 当	収納対策
	摘要（整理番号： ）				