

決裁	常務理事	事務長	課長	係
	平成 年 月 日			

処理欄	受付印	資格取得年月日	支給額	領収明細書	電算入力
		年 月 日	円		
		資格喪失年月日	支給年月日		
		年 月 日	年 月 日		

国民健康保険出産育児一時金差額請求書

(注意事項)

〇〇太枠の部分に対する支払金融機関の欄は組合員名義の口座をご指定下さい。

組合員記入欄	被保険者証 記号・番号	記号	番号	出産した 被保険者氏名	国保 花子	
		福医	0 3 1 2 3 4 0 0 0			
	生年月日 (出産した被保険者)	1. 昭和 2. 平成	〇〇年 〇〇月 〇〇日	入院した医療機関 の名称・所在地	名称	〇〇産婦人科クリニック
					所在地	福岡市〇〇区〇〇〇〇
	出産年月日		平成〇〇年 〇〇月 〇〇日 (在胎週数 〇〇)	出生児数	単児・多児(児)	
	組合員に対する支払金融機関の欄					
	銀行名	支店名	預金種別	口座番号	口座名義	
	〇〇〇 銀行 信用金庫	〇〇〇 本店 支店	1. 普通 2. 当座 3. 貯蓄	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	アマガナ コクホ タロウ	
	上記のとおり申請します。					
	平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日					
〒 812 - 0016 TEL (092) 431 - 1988						
住所 福岡市博多区博多駅南2丁目9番30号						
組合員 氏名 国保 太郎						
福岡県医師国民健康保険組合理事長 殿						

