

出産育児一時金請求書

吉川市国民健康保険条例第7条の規定に基づき、出産育児一時金を請求します。

金額	百 ¥	十	万	千	百	十	円
----	--------	---	---	---	---	---	---

平成 年 月 日

住所 _____

請求者

(世帯主) 氏名 _____ 印

(あて先) 吉川市長

出産育児一時金の支給を下記のとおり、口座振替の方法により送金されるよう願います。

金融機関店名	銀行 信用金庫 農協 支店
預金口座番号	1. 普通 No. 2. 当座
フリガナ	
口座名義人	

請求者(世帯主)と口座名義人が異なる場合の続柄 ()