

愛荘町国民健康保険出産育児一時金支給申請書

被保険者証記号番号	滋あ
被保険者である 出産者の氏名	
子どもの氏名	
分娩年月日	年 月 日
手当を受けた期間	自 年 月 日 至 年 月 日
療養を担当した医師・ 助産師の住所および氏名	

上記のとおり出産育児一時金を支給されるよう申請します。

年 月 日

世帯主の住所 滋賀県愛知郡愛荘町 番地

世帯主の氏名 ⑩

愛荘町長

口座振込依頼書

愛荘町から当方に支払われる 出産育児一時金 の経費については
下記の口座に振り込んでください。

当方は、貴町の振込と同時に当該金額を受領したものと認めます。

年 月 日

郵便番号 〒 □□□□ — □□□□

住 所

氏 名

(請求印)

印 (シャチハタ不可)

電 話

FAX

愛荘町会計管理者

振込口座

金融機関名	銀行 金庫 農協	支店名	本店 本所 店	支店 支所
◎(コード)		◎(コード)		
預金種類	1. 普通預金 2. 当座預金 3. その他 ()		口座番号 (右づめ)	
口座名義 (フリガナ)				

- * 印鑑は、請求書に押す印鑑と同一のもの(シャチハタ以外)をお願いします。
- * ゆうちょ銀行を指定される場合は、全銀システム専用の店名・口座番号を記入してください。
- * 口座名義のフリガナは必ず記入してください。
- * 振込口座の有効期限は、停止等の申し出がない限り継続とします。