

別記第3号様式

苓北町国民健康保険出産育児一時金差額請求書

被保険者証の記号番号	苓北	号
世帯主	住所	苓北町 番地
	氏名	
出産する者	住所	
	氏名	
	生年月日	昭・平 年 月 日
	出産日	平成 年 月 日
出産した医療機関	所在地	
	名称	
出産育児一時金差額算出	基準額	404,000円(産科医療補償制度該当は16,000円加算) 円
	国保連合会支払額	円
	差引請求額	円

平成 年 月 日

住所: 苓北町 番地
甲(世帯主) _____
氏名: _____ 印

	決	会計管理者	主幹	担 当
	裁			
口 座 振 替 申 出 書				
振 込 先	銀 行 農 協 信用金庫 労働金庫 信用組合		本 店 支 店 本 所 支 所 出張所	
	預 金 種 目	普 通 ・ 当 座 ・ ()		
	口 座 番 号 (右づめ記入)			
	フリガナ			
	通 帳 名 義			
付 記				

※注意：①通帳名義は、記載された名義とフリガナを正確に記入してください。
 ②申出人（債権者）以外を指定される場合は、代理受領の委任状を添付して下さい。

記

上記のとおり口座振替により支払われるよう申し出ます。

苓北町会計管理者 様

申出人（債権者） 住 所
氏 名 印
電話番号

①債権者 → ②担当課 → ③会計課

苓北町国民健康保険出産育児一時金差額請求書(記入例)

被保険者証の記号番号	苓北	123456	号
世帯主	住所	苓北町	□ □ 1 2 3 番地 4
	氏名	国保太郎	
出産する者	住所	苓北町	志岐 1 2 3 番地 4
	氏名	国保花子	
	生年月日	昭 平	2 年 3 月 4 日
	出産日	平成	26 年 1 月 1 日
出産した医療機関	所在地	天草市 ○ × 町 4 5 6 番地	
	名称	△ □ 病院	
出産育児一時金差額算出	基準額	404,000円(産科医療補償制度該当は16,000円加算) 円	
	国保連合会支払額	記入不要 円	
	差引請求額	記入不要 円	

申請した日

平成 年 月 日

住所: 苓北町 □ □ 123 番地 4

甲(世帯主)

氏名: 国保太郎



	決	会計管理者	主幹	担 当	
	裁				
口 座 振 替 申 出 書 (記入例)					
振 込 先	××		銀行 農 協 信用金庫 労働金庫 信用組合	本店支店 本所支所 出張所	
	預 金 種 目		普通・当 座・()		
	口 座 番 号 (右づめ記入)		0	1	2
	フリガナ		コクホタロウ		
通 帳 名 義		国 保 太 郎			
付 記					

※注意：①通帳名義は、記載された名義とフリガナを正確に記入してください。
 ②申出人（債権者）以外を指定される場合は、代理受領の委任状を添付して下さい。

記

上記のとおり口座振替により支払われるよう申し出ます。

苓北町会計管理者 様

申出人（債権者） 住 所 苓北町□□123番地4
 氏 名 国 保 太 郎
 電話番号 35-0000



①債権者 → ②担当課 → ③会計課