

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 年 月 日	支給額 円	領収明細書	電算入力
		資格喪失年月日 年 月 日	支給年月日 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  
組  
合  
員  
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 福医	番 号	出 産 した 被 保 険 者 氏 名		
	個 人 番 号			入 院 した 医 療 機 関 の 名 称 ・ 所 在 地	名 称	
	生 年 月 日 (出 産 した 被 保 険 者)	1. 昭 和 2. 平 成	年 月 日		所 在 地	
	出 産 年 月 日		年 月 日 (在 胎 週 数 )	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
	銀 行 信 用 金 庫		本 店 支 店		1. 普 通 2. 当 座 3. 貯 蓄	フリガナ
	上記のとおり申請します。  令和 年 月 日  〒 - TEL ( ) -  住 所  組 合 員  氏 名 印  福岡県医師国民健康保険組合理事長 殿					