**国民健康保険出産育児一時金請求書**

**（直接支払制度差額請求用）**

次のとおり請求します。

**差額支給請求額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 世帯主 | 住所 | 相馬市 | | | | | | | |
| 氏名 | ㊞ | | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | | | |
| 分娩者氏名 | |  | | | | | | | |
| 振込先 | 金融機関 |  | | | | | | | |
| 口座番号 | 普通・当座 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義 |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

請求者

相馬市長　立　谷　　秀　清

差引支給明細

**出産育児一時金額　 　　　　　　　　　 円**

**―　出産費用請求額　　　　　　　　　　　円**

**差額支給額　　　　　　　　　　　　　円**