様式第３号（第６条関係）

年　　月　　日

国頭村長　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

医療機関名　　　　　　　　　　　　　印

　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

国頭村国民健康保険出産育児一時金委任払請求書

委任者（世帯主名）　　　　　　　　　　　　の出産育児一時金委任払金額を下記のとおり請求します。

記

１．委任払請求額円

２．口座振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 金 融 機 関 名 |  |
| 店　　　　　名 |  |
| 口　座　番　号 | 普通・当座 |
| （フ　リ　ガ　ナ）口 座 名 義 人 |  |

 ※請求内容の明細書を添付します。