

令和 年 月 日

出産育児一時金等過誤申出書

沖縄県国民健康保険団体連合会 御中

保険者番号 _____

保 険 者 名 _____

さきに請求のあった出産育児一時金等代理申請・受取請求書について、下記のとおり過誤申出いたします。

記

区 分	件 数
自 県 分	
他 県 分	
合 計	

作成要領

- 1 出産育児一時金等の過誤に係るものについて、本人・家族を取りまとめ、自県分、他県分別に記載する。
- 2 過誤調整を依頼する出産育児一時金等連名簿（写）の最上部に添付し、都道府県の国保連合会に提出する。