

出産育児一時金支給申請書

被保険者証記号・番号	み和 0 0 0 A 0 0 0 0 0 0												
分娩をした被保険者	氏名	大和 花子				生年月日	昭和30年 4月 1日						
	個人番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
分娩医療機関	大和 病院・産婦人科 診療所・助産所												
フリガナ	タイワ イチロウ ※記載が困難な場合は不要です												
出産児氏名	大和 一郎						世帯主との続柄	子					
分娩年月日/在胎週数	令和 ●年 ●月 ●日 (出産・死産) / 在胎週数(39)週												
直接支払制度の利用	<input type="checkbox"/> 利用した <input type="checkbox"/> 利用していない												
出産育児一時金支給申請額	① 出産育児一時金支給額	500,000円											
	② 出産に要した費用(直接支払制度利用者のみ記入)	480,000円											
	③ 支給申請額 (① - ②)	20,000円											
支払方法	<input type="checkbox"/> 口座振込 <input type="checkbox"/> 窓口支払					口座種別	普通・当座						
振込先金融機関	大和				銀行・信金 農協・信組		吉岡		本店 支店				
	銀行コード: 0000 ()						支店コード: 000 ()						
フリガナ	タイワ イチロウ												
口座名義人	大和 太郎					口座番号	0	0	0	0	0	0	0
上記のとおり、出産育児一時金の支給申請をします。													
大和町長殿 令和 ●年 ●月 ●日													
〒 981-3680													
世帯主 住所 大和町 吉岡まほろば一丁目1番地の1													
氏名 大和 太郎 電話番号 022 (345) 1117													
個人番号 00000000000000													
届出者 ※届出者が世帯主と異なる場合は、下記に記入願います。													
<input type="checkbox"/> 世帯員 <input type="checkbox"/> その他()													
住所 <input type="checkbox"/> 同上													
氏名 電話番号 ()													

〈町記載欄〉

国保税滞納	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	他保からの給付	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
分娩事実の確認	<input type="checkbox"/> 医師の証明書を添付 <input type="checkbox"/> 住基により確認		
添付書類	<input type="checkbox"/> 直接支払制度の利用に関する合意文書		
	<input type="checkbox"/> 国民健康保険被保険者証		
	<input type="checkbox"/> 領収書及び明細書(直接支払制度利用者のみ)		
	<input type="checkbox"/> 世帯主名義の通帳またはキャッシュカード		

受付印