

受付印

受理印

出産育児一時金支給申請書

申 請 金 額		円	被 保 険 者 記 号 番 号									
分 娩 者 の 氏 名			分 娩 者 の 個 人 番 号									
摘 要		戸籍事務担当者の確認により証明書は添えない										
振 込 先	☐ 公金受取口座（マイナンバーカードに登録した口座）を利用する （利用する者は口座情報の記入不要）											
	☐ 振込口座を指定する											
	金 融 機 関 名 称	銀行 農協 信組 信金	本店 支店 出張所	フリガナ 口座名義人								
	口 座 種 別	普 通 当 座	口 座 番 号									
(世帯主と口座名義人が違う場合は、この欄に署名してください。)												
上記名義人口座への振込を了承します。 世帯主氏名												
上記のとおり、申請します。 年 月 日 世帯主 住 所 安芸高田市 町 番地 氏 名 個人番号 電話番号 安芸高田市長 様												
[受付時確認] 添付書類等		☐ 医療機関等の退院時に交付された代理契約に関する文書（合意文書）のコピー ☐ 医療機関等から交付される出産費用の領収・明細書のコピー ☐ 国保資格取得日 年 月 日										
受付者印		※ 出産する6ヶ月以内の国保取得かつ国保加入前の 社会保険加入期間が1年以上あった（ただし、被扶養者は除く） ☐										
		※ 妊娠12週未満の出産である ☐										

該当があれば※欄にチェックをつけること（チェックがついた場合支給対象外）