

出産育児一時金支給申請書

被保険者記号・番号			
分娩した被保険者	住所		
	氏名		
	生年月日	年	月 日
出産児氏名		世帯主との続柄	
分娩年月日	年 月 日	分娩の種類	1 生産(第 週) 2 死産(第 週) 3 差額支給
申請金額	出産育児一時金の額	A	円
	医療機関直接支払額	B	円
	申請金額	A-B	円

		債権者番号	
振込先口座	金融機関コード	支店コード	口座種別
	口座番号	フリガナ	
		口座名義人	

上記のとおり、出産育児一時金の支給を申請いたします。
 なお、振込先の口座名義人が申請者（世帯主）と異なる場合には、上記の口座名義人を代理人とし、出産育児一時金の受領に関して、一切の権限を委任いたします。

年 月 日

申請者 住所 _____
 (世帯主) 氏名 _____
 電話番号 () _____

代理人 住所 _____
 (受取人) 氏名 _____ 印
 電話番号 () _____

東根市長 あて

添付書類

- ・分娩した医療機関等で発行される領収・明細書の写し
- ・直接支払制度利用の場合 … 出産した医療機関等と取り交わした直接支払制度利用の同意書
- ・ “ ” 未利用の場合 … 直接支払制度未利用であることが証明できる書類 など

〈事務処理欄〉	出産（死産）届との照合確認等	<input type="checkbox"/> 住民票等照合 <input type="checkbox"/> 戸籍等照合 <input type="checkbox"/> 母子手帳 <input type="checkbox"/> 死産届 <input type="checkbox"/> 海外出産	受付	処理	確認
	分娩した被保険者の資格取得年月日	年 月 日			