

出産育児一時金支給申請書

被保険者証 記号・番号		我 ー									
出産をした被保険者	氏 名										
	生 年 月 日	昭和・平成・令和			年		月		日		
	世帯主との続柄										
	個 人 番 号										
	出 産 年 月 日				年		月		日		
出 産 の 種 類		生産 ・ 死産（妊娠 週）									
支 給 申 請 金 額		円									
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>我孫子市長あて</p> <p style="text-align: center;">世帯主 住 所 我孫子市</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">個人番号</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">電話番号</p> <p style="text-align: center;">_____</p>											
証明欄		上記の出産（死産・流産）の事実を証明いたします。								※ 死産又は流産の場合に記入 妊娠 週 日	
令和 年 月 日											
医師 住所 又は 助産師 氏名											
（出生届を添付した場合は、証明欄の記入は不要です。）											

振 込 先	金融機関名	銀行 信用金庫 農協		支店 出張所
	口座種別	普通 ・ 当座		
	口座番号			
	口座名義人	(フリガナ)		

添付書類 *添付書類は、□にチェックして確認してください。

- 母子手帳（出生届出済証明書をコピー）
- 領収書（コピー）
- 直接支払制度の同意書（コピー）
- 死産の場合「医師の証明書」又は「埋葬許可書（コピー）」

窓口個人番号確認	S・C担当	本庁窓口
<input type="checkbox"/> 照合済（個番カ・通知カ・個人番号記入住民票） <input type="checkbox"/> 届出者の本人確認 （別紙番号法に基づく本人確認： _____）		