



受付印



受理印

出産育児一時金支給申請書

申請金額	円	被保険者証 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	<input type="checkbox"/> 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）		
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/>		
	※ 妊娠12週未満の出産である <input type="checkbox"/>		

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）