

出産育児一時金支給申請書

分 べ ん 者	被保険者証 記号番号	あさぎり	号	①出産育児一時金	420,000円
	氏名			②医療機関等への 直接支払額	円
					③支給申請金額 (①-②)
出 生 児	氏名			死 (流) 産 の 場 合	妊娠週数
	出生年月日	年	月		日
				死(流)産年月日	平成・令和 年 月 日
分娩医療機関等 住所・名称					

出生届出済 証明・印	上記のとおり出生届け済みであることを証明する。 年 月 日 戸籍係 印
---------------	--

右の口座に振込 んでください。	振込先 金融機関名	銀行 信金 農協 信組		支店 支所
	口座種別	1. 普通	2. 当座	口座番号
	フリガナ			
	口座名義人			
委任状	③の支給額の受領を下記の者に委任します。 年 月 日			
(申請者(世帯主)以外 の預金口座に振込み を希望される方は、委 任状をお書きください。)	受任者住所			
	氏名	印		
	委任者(申請者)	印		

上記のとおり申請します。

年 月 日

申請者(世帯主) 住所 あさぎり町 番地

地区 ()

氏名 印

連絡先

あさぎり町長 様