

出産育児一時金支給申請書

分 べ ん 者	被 保 険 者 号	あさぎり	号	①出産育児一時金	500, 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)	円
出 生 児	氏 名			死 (流) 産 の 場 合	妊娠週数
	出生年月日			満 週	
			年 月 日	死(流)産年月日	
			年 月 日	年 月 日	
分娩医療機関等 住所・名称					
出生届出済 証明		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			
右の口座に振込 んてください。		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 （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。）		③の支給額の受領を下記の者に委任します。 年 月 日			
		受任者住所			
		氏 名			
		委任者(申請者)			
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					
連絡先					
あさぎり町長 様					