

出産育児一時金支給申請書

一金 円也

上記金額を支給されるよう申請します。

年 月 日

世帯主住所 _____

氏名 _____ 個人番号 _____

十和田市長 殿

受取口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要）。 <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する。				
振込先	金融機関	_____	(フリガナ) 口座名義人	_____	
	口座種別	普通・当座・その他（ ）	口座番号		
被保険者 記号・番号	十和田	世帯主 氏名	_____		
(フリガナ) 出産した被 保険者氏名	_____	個人番号	_____	世帯主 との続柄	_____
(フリガナ) 出生児 の氏名	_____	性別	男・女	世帯主 との続柄	_____
出産の 年月日	_____	出産の種類	<input type="checkbox"/> 正常、早産（ ヶ月） <input type="checkbox"/> 流産（ ヶ月） <input type="checkbox"/> 死産（ ヶ月）		
確 認	◎世帯主以外の世帯員が申請する場合は、下記の欄に住所、氏名、生年月日、続柄を記入してください。また、身分を証明するもの（運転免許証等）の提示を求める場合があります。				
	申請者住所	_____			
	氏名	_____			
	生年月日	年	月	日	世帯主との続柄
	世帯主との続柄	_____			
出産確認 年月日及び 確認事項	年 月 日				
	出生証明書・母子手帳・その他（ ）により確認				
	滞 納 = 有 ・ 無（備考： _____）				