様式第６号　（第１６条関係）

令和　　年　　月　　日

府　中　町　長

世帯主　住　所　府中町

氏　名

ＴＥＬ　（　　）　　―

出産育児一時金支給申請書

次のとおり出産育児一時金の支給を受けたいので申請します。

申請額	円		被保険者証番号		
出産した被保険者氏名				世帯主との続柄	
出生児	氏　名				
	生年月日	令和　　年　　月　　日生			

次の口座に振込を依頼します。

銀行名		支店名	支店
預金種別	１　普通　　２　当座	口座番号	
口座名義人 （カタカナで記入してください。）			

（注）以下のものを提出・提示してください。

①【提示】出生を証明できる書類（医師又は助産師の証明又は母子手帳等）
②【提出】領収書又は費用内訳明細書（直接払制度利用の有無、産科医療補償制度加入の有無）
③【提示】国民健康保険被保険者証

※　ここから下は記入しないでください。

受付印	確認事項	チェック（✔）		確認書類		
	１　出生届 ２　母子手帳 ３　住民登録 ４	１		直接支払い制度の利用	有	無
		２		領収書・明細書の添付	有	無
		３		本人への支払額（残額）	有	無
受付番号	台帳整理日	医療機関への支払額（レセプト請求）			円	
	年　　月　　日	本人負担額（医療機関への支払額）			円	
		本人への支払額（４２万円上限）			円	