

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		年 月 日生																		

☐ 公金受取口座を利用する
※マイナポータルであらかじめ登録している口座に支給を希望する場合は、以下の振込口座は記入不要です。

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）

※ 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	1	直 接 支 払 い 制 度 の 利 用	有	無
	2 母子手帳	2	領 収 書 ・ 明 細 書 の 添 付	有	無
	3 住民登録	3	本 人 へ の 支 払 額 (残 額)	有	無
	4				
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（50万円上限）			円