

出産育児一時金支給申請書

※太枠内のみ記入してください。

支 給 申 請 額		¥
分べんした被保険者	被保険者証番号	
	住 所	
	氏 名	
子の氏名 (死産・流産・人工妊娠中絶の場合は、記載は不要です。)		
分べん年月日		令和 年 月 日
分べんの事実の確認		<input type="checkbox"/> 母子手帳の写し <input type="checkbox"/> 医師又は助産師の証明の写し <input type="checkbox"/> その他()

上記のとおり出産育児一時金の支給を申請します。

令和 年 月 日

洲本市長様

〒 —

住 所 _____

申請者
(世帯主)

氏 名 _____

電話番号 _____

下記のとおり口座振替による支払を依頼します。

口座振替 依頼欄	金 融 機関名	銀 行 信用金庫 農 協 信用組合	支 店 支 所 出 張 所	預金種別 普通・当座()
				フリガナ 名義人
口座番号				

【事務処理欄】

過誤調整	該当・非該当	
分べんの事実の確認	確認印	