出産育児一時金支給申請書

被保険者証の記号番号	島73	ー	世帯主名		
分娩年月日	平成　　年　　月　　日				
出生児の氏名		性別	男・女	世帯主との続柄	
分娩者の氏名					
分娩の種類	□正常　□早産（妊娠　ヶ月）　□流産（人工流産を含む）　□死産				

口座振込	金融機関	□東邦銀行　□本店 □大東銀行　□支店 □郡山信用金庫　□本所 □たむら農協　□支所 □　□出張所	口座番号		
			（フリガナ）		
			口座名義人		
現金払		小野町役場出納室			

上記のとおり申請いたします。

平成　　年　　月　　日

申請人　住所　小野町大字

氏名　　㊞

電話番号　（　　）

小野町長　様

証明欄

上記のとおり分娩したことを証明します。

平成　　年　　月　　日

医師又は助産婦　住所

氏名　　㊞

備考

出生届などにより分娩したことが確認できる場合には、医師などの証明は必要ありません。

※世帯主以外の口座に振込みを希望する場合は、下記の欄に記入してください。

上記出産育児一時金の受領を（口座名義人）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿に委任します。

平成　年　月　日

世帯主　住所　小野町大字

氏名　　㊞