

出産育児一時金支給申請書

被保険者証の記号番号	島73	—	世帯主名	
分娩年月日	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	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 早産(妊娠 ヶ月) <input type="checkbox"/> 流産(人工流産を含む) <input type="checkbox"/> 死産			
口座振込	金融機関	<input type="checkbox"/> 東邦銀行	<input type="checkbox"/> 本店	口座番号
		<input type="checkbox"/> 大東銀行	<input type="checkbox"/> 支店	
		<input type="checkbox"/> 郡山信用金庫	<input type="checkbox"/> 本所	(フリガナ)
		<input type="checkbox"/> 福島さくら農協	<input type="checkbox"/> 支所	口座名義人
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 出張所	
現金払	小野町役場出納室			

上記のとおり申請いたします。

年 月 日

住所 小野町大字
申請人 氏名 ⑩
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。

年 月 日

医師又は 住所
助産婦 氏名 ⑩

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。

年 月 日

住所 小野町大字
世帯主 氏名 ⑩