

課長		補佐		係長		係員	
----	--	----	--	----	--	----	--

出産育児一時金支給申請書

被保険者証 記号番号	茂 第 号	被保険者氏名 (分べん者) 生 年 月 日	年 月 日
分 べ ん 年 月 日	年 月 日	生死産の別	生 産 死
子 の 氏 名	男 女	世 帯 主 と の 続 柄	
病院、診療所又は 助産所等の所在地 及び名称	所在地 名 称		

金 額 円

上記のとおり支給申請いたします。

令和 年 月 日

住 所

申請者（世帯主）

氏 名

印

電話番号

（宛名）茂 原 市 長

金融機関名称	銀 行 名	支 店 名	口 座 番 号
			普・当・貯
(フリガナ) 口座名義人			

※ 注）申請者と口座名義人は同一人となります。

市 処 理 欄	事 実 確 認	他健保等からの給付	受 付 場 所
	<input type="checkbox"/> 市民課確認（H 年 月 日届出）	否 ・ 可	国保年金課 ・ 本納支所
	<input type="checkbox"/> 母子健康手帳（写し要添付）	給付区分入力	備 考
	<input type="checkbox"/> 医師、助産師の証明 <input type="checkbox"/> その他（ ）	済 ・ 未	