

出産育児一時金支給申請書

年 月 日

(あて先) 苫小牧市長 様
 下記のとおり申請し、支給金額を請求します。

〒

請求者 (世帯主) 住所 _____
 氏名 _____ 印 (署名 _____)
 生年月日 _____ 年 月 日 連絡先TEL _____ (_____)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 個人番号 (職権記載 <input type="checkbox"/>) | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|--|----------------------------|---------------|-------------------------------|
| 支給金額 | 円 | 被保険者証 記号番号 | 苫小牧 |
| 生まれた子の氏名 | | 出生日 | 年 月 日 |
| お産されたかたの氏名 | | 資格適用 開始日 | 資格取得後6ヶ月 経過 未満(国・社扶・社本) |
| 個人番号 (職権記載 <input type="checkbox"/>) | | 世帯主との続柄 | |
| 死産等の場合 | 妊娠月数 _____ ヶ月(又は)満 _____ 週 | | |
| 直接支払制度 | ・利用した ・利用していない | | |

| | | | | | |
|------|-------------------------------|---|------------------|--------------|--|
| 支払方法 | ・窓口受取 ・銀行振込 (世帯主のみ) | (口座振込指定欄) <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">銀行 信用金庫 組合</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">本店 支店</td> </tr> </table> ※世帯主名義の口座を指定してください。 口座名義人 (カタカナで記入) | 銀行 信用金庫 組合 | 本店 支店 | <口座番号> 普通・当座・貯蓄 NO _____ |
| | 銀行 信用金庫 組合 | 本店 支店 | | | |
| | | | | | |

| | |
|-----|-----|
| 受付印 | 受付者 |
| | |