

出産育児一時金支給申請書

年 月 日

苫小牧市長 様
下記のとおり申請します。

〒

請求者 (世帯主) 住 所 _____
氏 名 _____
生年月日 _____ 年 月 日 連絡先TEL _____ ()

個人番号 (職権記載 □)																			
------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

支給金額	円	被保険者 記号・番号	苫小牧
お産された かたの氏名			
出生日		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 □)		世帯主との続柄	
死産等の場合	妊娠月数 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	(口座振込指定欄)	＜口座番号＞ 普通・当座・貯蓄 NO _____
	・銀行振込 (世帯主のみ)	銀行 本店 信用金庫 組合 支店 ※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)	

受付印	受付者