

決 裁	課長	課長補佐	主任	係	支給決定年月日	支給決定額
						円

出産育児一時金支給申請書

被保険者証 記号番号	香川47 -	母親	氏名	
			生年月日	昭和 年 月 日 平成
分娩年月日	平成 年 月 日		資格取得年月日	昭和 年 月 日 平成
分娩の種類	出産 死産	出生児	氏名	男女

上記によって、出産育児一時金 円 を申請します。

平成 年 月 日

世帯主の 〒 -

住所 三豊市

氏名

TEL

印

三豊市長 様

出産又は死産に 関する医師・助 産師の証明 ※1	平成 年 月 日に 出産・死産したことを証明する	医師又は 助産師の 住所氏名	印
--------------------------------	-----------------------------	----------------------	---

※1 出生届を出された方は、医師・助産師の証明は省略できます。

※2 「直接支払制度を利用する(しない)旨」の医療機関との合意文書の写が必要です。

振 込 先	金融機関名	銀行 支店	カ ナ 名 義 人 (世帯主)
		香川県農協 支店	
	預金口座	普通 当 座	口座番号

【口座振込委任欄】

上記の支給の受領方を口座名義人

に委任し上記口座に振り込まれますようお願いいたします。

平成 年 月 日

世帯主

印

支 所 处 理 欄	出 産 (死産) 届 出 書		申請書 受理者
	受 理 日	証 明 者	