

出産育児一時金支給申請書

年 月 日

羅 白 町 長 様

申請者 住 所
氏 名

印

下記のとおり支給されるよう申請します。

申請金額 円 也
内訳 下記のとおり

被保険者証の記号番号		羅 白	個人番号
世帯主の	住 所		
	氏 名		
子 供 の 氏 名			
生年月日	年 月 日	世帯主との続柄	
確 認 事 項	年 月 日 環境生活課戸籍係		
	<input type="checkbox"/> 出産費用の領収・明細書(医療機関支払額 円)		
	<input type="checkbox"/> 合意文書(直接支払制度を利用しない場合に添付)		
振 込 先 口 座	信用金庫・信用組合・銀行・協同組合		
	支 店	口座番号	
	口 座 名 義 人		

産科医療保補償制度登録	有 ・ 無	医療機関名	
-------------	-------	-------	--