

## 出産育児一時金支給申請書

徳島市長 殿

令和 年 月 日

申請者(世帯主) 〒 -

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

(電話: - - )

個人番号 \_\_\_\_\_

記入者 \_\_\_\_\_ 続柄 ( )  
※氏名

※記入者が申請者と異なるときのみ記入

つぎのとおり出産育児一時金の支給を申請します。

### 申請額 ¥

太枠内を記入

被 保 険 者 証	記号	徳島01	番号	
分娩した 被保険者氏名	(個人番号)	-	-	分娩年月日 令和 年 月 日
医療機関名				コード (県)
出生者氏名(※)				産科医療 補償制度 1 対象 2 対象外

(※)死産・流産・人工妊娠中絶の場合は、記載不要です。

下記の口座へ振込を依頼します。

<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する(利用する場合は口座情報の記入不要)			
<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する			
振 込 先	種目	口座番号	口座名義人
銀行 本店 信用金庫 支店 農協 支所	普通 当座		(フリガナ)
金融機関 コード			

### 領 収 書

上記の金額を領収しました。

令和 年 月 日

資金前渡職員 殿

受領者(世帯主又は分娩者)

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

#### チェック

<input type="checkbox"/> 領収書(出産費用明細書)	<input type="checkbox"/> 海外出産	<input type="checkbox"/> 死産・流産	受
<input type="checkbox"/> 産科医療補償	<input type="checkbox"/> 分娩証明(和訳付き)	<input type="checkbox"/> 12週以上の証明	付