

出産育児一時金支給申請書

年 月 日
-------

住 所	
氏 名	
電 話	

出産育児一時金について、下記のとおり申請します。

金 額 \_\_\_\_\_ 円

阪南市長 様

被保険者 記号・番号	阪南国	被保険者氏名(分娩者) (申請人との続柄)	( )
出生児の氏名		分娩年月日 (生死産の別)	年 月 日 (生・死)
分娩機関名		産科医療補償 制度加入有無	有 ・ 無

振込先金融機関名	・銀行 ・農協 ・金庫( )	・支店 ・本店 ・出張所
預 金 種 別	・普 通 ・当 座	
預金口座番号		
(フリガナ)		
口 座 名 義		
備 考		

(事務処理欄)

入力:	支払済日:	年	月	日
-----	-------	---	---	---

確 認 書 類	<input type="checkbox"/> 出生証明 <input type="checkbox"/> 合意文書(直接支払制度: <input type="checkbox"/> 契約済 <input type="checkbox"/> 未契約) <input type="checkbox"/> 領収書・明細書(産科医療補償制度: <input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入)		
金 額 内 訳	(支給すべき額)	(代理受取額)	(今回支給する額)
	円-	円=	円