

出産育児一時金支給申請書

支給申請金額	¥	円		受付印
被保険者証記号番号				受付者
分娩年月日	年 月 日			
医療機関名称				
医師及び助産師の名前				
母親の名前				
乳児の名前			申請人との 続 柄	
照 合	出生届		母子手帳	

上記の通り申請します。また、口座名義人に対し出産育児一時金の受領に関する権限を委任します。

年 月 日

三 次 市 長 様

申請人(世帯主)

〒 -

住所 三次市

氏名

印

電話番号 () -

支払希望金融機関

銀行 金庫

本店 支店

普通

口座番号

ﾌﾞﾗﾝｸ

農協 組合

出張所

当座

名義人

(注意)申請には、医療機関等の発行する請求書や領収書などの写しが必要です。