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			
分娩年月日	年　　月　　日		
医療機関名称			
医師及び助産師の名前		受付者	
母親の名前			

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

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	ﾌﾘｶﾞﾅ
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。