

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

被保険者番号	徳島01・		
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 _____

㊞

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	受付
<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	