

出産育児一時金支給申請書

被保険者	記号	和 国	番 号	(枝番)	
出産した者	氏 名				
	個人番号
	生年月日	昭 和 ・ 平 成	年	月	日
出産年月日	令 和	年	月	日	

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

申請人 (世帯主) 住 所 _____

氏 名 _____

来庁者 氏 名 _____

和 泉 市 長 あて

希望する振込口座の□にチェックを入れてください。(連絡先 _____)

- マイナポータルに登録されている申請人の公金受取口座を利用する。(口座情報記載不要)
- 以下の振込先を利用する。

金融機関名	口座の種類	口座番号	口座名義人(カタカナ)
銀行 本店 農協 支店 金庫	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> ()		

保険者使用欄 被保険者への支払い分 ¥ 国保連合会支払い分 ¥ (□領収書確認済み) 合計 ¥ (総支給金額) R5.4以降出産 □50万円 □48万8千円 R4.1以降出産 □42万円 □40万8千円	資格	<input type="checkbox"/> 資格有 <input type="checkbox"/> 社保本人1年かつ6ヶ月以内喪失確認		
	異動	<input type="checkbox"/> 異動届記入済み <input type="checkbox"/> 異動届記入なし(社保加入など)		
	種類	<input type="checkbox"/> 生産 <input type="checkbox"/> 助産 <input type="checkbox"/> 海外 <input type="checkbox"/> その他()		
	書類	<input type="checkbox"/> 合意文書(直接支払制度利用 有 ・ 無) <input type="checkbox"/> 領収書(有 ・ 無 HP 様)		
	出産医療機関			
	本人確認書類	<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他()		
担当者	<input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 書類 <input type="checkbox"/> 異動届	受付者		第 号