

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				

口座振込の場合は下記に申請人の口座を記入して下さい。(連絡先 _____)

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 □42万円 □40万4千円 □40万8千円※R4.1以降出産)	資格	□資格有 □社保本人1年かつ6ヶ月以内喪失確認		
	異動	□異動届記入済み □異動届記入なし(社保加入など)		
	種類	□生産 □助産 □海外 □その他()		
	書類	□合意文書(直接支払制度利用 有・無) □領収書(有・無 HP 様)		
	出産医療機関			
	本人確認書類	□保険証 □運転免許証 □その他()		
担当者	□資格 □書類 □異動届	受付者		第 号