

出産育児一時金支給申請書

令和 年 月 日

目黒区長 あて
下記のとおり申請し、支給金額を請求します。

申請者 住 所 _____
(世帯主) 氏 名 _____
電話 []

支 給 金 額	金 5 0 0 0 0 0 0 円	被 保 険 者 証 記 号 ・ 番 号				
出産育児一時金	金 5 0 0 0 0 0 0 円	直接支払制度支給額				0 円
出生児の氏名		生 年 月 日		世帯主 との続柄		
母 の 氏 名		適 用 開始日		適用開始後6ヶ月 経過 未満 (国・社扶・社本)		

口座振替依頼書

振 込 先 金 融 機 関	銀行 信用金庫 ()	店	預 金 別	1 普通 2 当座 3 貯蓄 4 その他()
(カタカナ)			口 座 番 号	
口座名義				

※世帯主名義の口座をご指定下さい。

確認欄

- 1 直接支払制度合意文書・不合意文書
2 出産費用の内訳を記した明細書または領収書
3 母子健康手帳 発行番号 (No.)
4 戸籍 (本籍地の市区町村)
5 出生証明書または出生届の受付市区町村
6 住民基本台帳
7 医師または助産師の証明
以下のとおり分娩の事実を証明します。
年 月 日
(妊娠 週 日)
医師または助産師 住所 _____
氏名 _____ 印
※この証明は流産・死産で妊娠85日以上の場合に必要です。
8 その他 ()

担当者

受付印

【HP02】