

課長	課長補佐	班長	課員

出産育児一時金申請書

金 _____ 円也

上記の金額を請求いたします。

年 月 日

個人番号

申請人 住 所

氏 名

㊞

平生町長

様

被保険者証 記号番号	山31 —	世帯主氏名		
出産した被保険者の氏名		世帯主との 続 柄		
出産した被保険者の個人番号		出生児の氏名		
出生児性別	男 ・ 女	出産年月日	年 月 日	
出産の種類	正 常 ・ 早 産（妊娠 月） ・ 流 産 ・ 死 産			
備 考	振込先口座			
	金融機関名	支 店 名	種別	口座番号
	銀 行 信用金庫 農 協	本店 支店 支所	普・当	
	口座名義人（カタカナ）			