

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 4 2 0 0 0 0 0 円	被保険者証 記号・番号	
出産育児一時金	金 4 2 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】