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
（世帯主）　住 所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話　　〔　　〕

支給金額	金５００００００円	被保険者証 記号・番号	
出産育児一時金	金５００００００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 種別	1 普通 2 当座 3 貯蓄 4 その他（　　）
（カタカナ） 口座名義		口座番号	

※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】