

出産育児一時金支給申請書

令和 年 月 日

目黒区長 へ

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