

# 出産育児一時金支給申請書

出産育児一時金	円				( 病院代理受取額 ) 円													
出産した者の氏名				分娩日時	年 月 日													
個人番号																		
被保険者証記号番号																		
出産に立ち会った医師又は助産婦	住所 氏名																	
備考																		
<p>上記のとおり出産育児一時金の支給を受けたいので申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所 高岡市 _____</p> <p>高岡市長あて 世帯主名 _____</p> <p style="text-align: right;">TEL _____</p> <p>出産育児一時金は、下記の口座に振り込んでください。</p> <p><input type="checkbox"/> 世帯主の公金受取口座を利用します。(利用する場合口座情報の記入は不要です。) 世帯主の公金受取口座を利用する場合は世帯主の個人番号を以下に記入してください。 世帯主の個人番号 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></p> <p><input type="checkbox"/> 振込口座を指定します。</p>																		
振込金融機関名		金融機関コード	種類	(フリガナ) 口座名義	口座番号													
銀行 信金 信組 農協 金庫	本店 支店 出張所		普通 ・ 当座															
保険年金課 確認欄	支給要件 12週(85日) 以後の出産	適 ・ 否	産科医療補償制度 加入医療機関	・加入 ・未加入	受付													