

支給額	課長	係長	係	受付印	システム (メモ)
	500,000円				台帳入力

出産育児一時金支給申請書					
被保険者記号番号		記号	44-	番号	
出生児	氏名	フリガナ		性別	生年月日
				男・女	年 月 日
出産した人 (母)	氏名	フリガナ		生年月日	
				年 月 日	
	出産前6ヶ月の状況 (該当事項に○をしてください。)		清瀬市国保・他市区町村国保 (市区町村名) ) 社会保険扶養・その他 ( ) 国保組合		
備考					

振込指定銀行	銀行 本店 信用金庫 支店 農業協同組合				
口座番号	普通・当座				
口座名義	(フリガナ) 氏名				
上記口座への振込を了承します。 令和 年 月 日 (世帯主氏名)					

世帯主名義の口座以外をご希望の場合にご署名してください。

※ゆうちょ銀行の記入につきましては、支店名に店番数字3桁を記入してください。

上記のとおり申請いたします。  
清瀬市長殿  
令和 年 月 日

住所： 清瀬市 .....

世帯主 氏名： .....

電話： .....