

出産育児一時金支給申請書

(宛先) 板橋区長

年 月 日

〒

申請者資格	世帯主
-------	-----

住 所 _____

申請者氏名 _____

電 話 _____

記号番号			適用開始日	
他の健康保険制度等から、これらに相当する支給がありますか。 有り 無し				
次のとおり、出産育児一時金を申請します。				
申 請 額				円
分べんした被保険者氏名				
分べん年月日 年 月 日				
振込先(口座名義人は申請者とします。)				
銀行 信金 農協 信組			本店 支店 出張所	
普通 当座	口座番号	フリガナ		
		口座名義人氏名		

(御注意) 死産又は流産(妊娠4か月以上)の場合には、その分べんにたずさわった医師又は助産師の証明を下欄に受けてください。

分べん者氏名		分べん年月日	年 月 日
分べんの種類	死 後 (妊娠 か月)	流 産 (妊娠 か月)	
上記のとおり相違ないことを証明します。 ---年 ---月 ---日 医 師 住所 又は 助産師 氏名 (印)			国保年金課受付印
受領者氏名 _____			
世帯主との続柄 (_____)			

出生確認	1 母子健康手帳 2 健康保険証 3 その他(_____)	摘 要	領収書: 直接: あり・なし
------	---------------------------------------	-----	-------------------

分娩の種類: 生産 死産・流産(か月)

処理欄	課長	係長	担当

決定年月日
年 月 日