

出産育児一時金支給申請書

課長	係長	担当者

被保険者番号			
出産者の氏名		生年月日	昭和・平成 年 月 日
出産年月日	平成 年 月 日	生産 死産 (週 日)	
出生児氏名		世帯主との 続柄	

備考

受領委任払い制度利用 (有 ・ 無)

上記のとおり申請します。

平成 年 月 日

住所 川南町大字川南・平田 番地
(世帯主)
氏名

印

川南町長 殿

請 求 書

目 的 出産育児一時金として

金 円

上記のとおり請求します。

平成 年 月 日

川南町長 殿

住 所 _____
(世帯主)
氏 名 _____ 印

振込先

	請求者口座	委任先医療機関等
金融機関名		別紙のとおり
(支店名)		
口座番号		
種 目		
口座名義(カタカナ)		
金 額	円	円

※ 出産育児一時金受領委任制度を利用の場合は、出産費用が42万円以内で差額が生じたときには上記請求者口座に振り込みます。42万円を超える場合は、記入は不要です。