

出産育児一時金支給申請書

被保険者証 記号・番号		我 ー
出産をした被保険者	氏 名	
	生 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日
	世帯主との続柄	
	個 人 番 号	
	出 産 年 月 日	年 月 日
出生児の氏名		
出 産 の 種 類		生産 ・ 死産（妊娠 週）
支 給 申 請 金 額		円

上記のとおり申請します。
 令和 年 月 日
 我孫子市長あて
 世帯主 住 所 我孫子市

 氏 名

 個人番号

 電話番号

証明欄 上記の出産（死産・流産）の事実を証明いたします。
 令和 年 月 日
 医 師 住所
 又は
 助産師 氏名

※ 死産又は流産の場合に記入
 妊娠 週 日

（出生届を添付した場合は証明欄の記入は不要です）

振 込 先	金融機関名	銀行 信用金庫 農協	支店 出張所
	口座種別	普通 ・ 当座	
	口座番号		
	口座名義人	(フリガナ)	

添付書類 *添付書類は、□にチェックして確認してください。

- 死産の場合「医師の証明書」又は「埋葬許可書（コピー）」
- 領収書（コピー）
- 直接支払制度の同意書（コピー）
- 母子手帳（出生届出済証明書をコピー）

窓口個人番号確認	S・C担当	本庁窓口
<input type="checkbox"/> 照合済（個番カ・通知カ・個人番号記入住民票）		
<input type="checkbox"/> 届出者の本人確認 （別紙番号法に基づく本人確認： _____）		