

支 給 決 定 並 支 出 伺

理事長	常務理事	事務長		係		出産育児一時金	円
					支給決定額	同 付加金	円
						計	円

被 保 険 者 出 産 育 児 一 時 金 請 求 書
家 族 出 産 育 児 一 時 金 付 加 金

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の記号・番号						生 年 月 日										
							昭和 平成	年	月	日							
	被保険者(請求者)の氏名									事 名 業 所 の 称							
	被保険者(請求者)の住所									電 話							
										— —							
	被扶養者が出産したための請求であるときは、その者の			氏名			生年月日			昭和 平成	年 月 日生						
	出産した年月日		年 月 日		生産児数		死産児数		死産のときはその旨		妊娠経過期間		ヶ月週				
	入院して出産したときは、その病産院の			名称			所在地										
出生児の氏名			(フリガナ)						被保険者と出生児の続柄								

医 師 ・ 助 産 師 又 は 市 区 町 村 長 が 証 明 す る と こ ろ	出産した年月日		年 月 日				生産又は死産の別		生産・死産(妊娠ヶ月)週			
	出生児の数		単胎・多胎(児)				備考					
	上記のとおり相違ないことを証明する。 令和 年 月 日 医療施設の名称・所在地 医 師 ・ 助 産 師 名											
	本 籍						筆頭者氏名					
	出生届出日		年 月 日		出生児氏名				出生年月日		年 月 日	
	上記のとおり相違ないことを証明する。 令和 年 月 日 市区町村長名											

支 払 金 融 機 関 の 欄	銀行 農協 本店					
	金庫 支店					
	普通・当座 口座番号				口座名義人 (フリガナ)	

令和 年 月 日

受 付 印

(注) 領収書のコピーを添付して下さい。