様式第9号（第15条関係）

受付印　　受理印

出産育児一時金支給申請書

申請金額		円	被保険者証記号番号		
生まれた子の氏名			生年月日	年　月　日	
分娩者の氏名					
摘要	戸籍事務担当者の確認により証明書は添えない				
振込先	金融機関名称	農協 銀行	本店 支店 出張所	フリガナ 口座名義人	
	預金種別	普通　当座	口座番号		

上記のとおり、申請します。

年　月　日

世帯主　住　所　安芸高田市　　町　　番地

氏　名

電話番号

安芸高田市長　様

[受付時確認] 添付書類等	□　医療機関等の退院時に交付された代理契約に関する文書（合意文書）のコピー □　医療機関等から交付される出産費用の領収・明細書のコピー □　国保資格取得日　　年　月　日
受付者印	※　出産する6ヶ月以内の国保取得かつ国保加入前の社会保険加入期間が1年以上あった（ただし、被扶養者は除く）　□
	※　妊娠12週未満の出産である　□

該当があれば※欄にチェックをつけること（チェックがついた場合支給対象外）