受付

出産育児一時金　支給申請書

出産者	被保険者証	記号	香川１	番号		（枝番）
	氏名					
	個人番号					
出生年月日	令和　年　月　日					
出産・死産の別	出産　死産					
請求金額	円					
振込方法	□ 公金受取口座を利用する					
	□ 振込口座を指定する					
	振込先	金融機関名	銀行 金庫 支店 農協 組合 支所			
		預金種別		口座番号		
		フリガナ 口座名義人				

上記のとおり、出産育児一時金の支給を申請します。

令和　年　月　日

（宛先）高松市長

申請者（世帯主）

住所　高松市

氏名

個人番号

電話番号

届出人（窓口に来られた人）	□ 世帯主　□ 出産者　□ 同一世帯員(氏名のみご記入ください。) □ 代理人（下記をすべてご記入ください。）			
	住所			
	氏名		世帯主との続柄	

職員記入欄

本人確認		個人番号確認				受付		確認及び添付書類
確認書類	免・個・住・パ・在 保・高齢・通・キャ・診	確認書類	1. 番号カード 2. 番号通知カード 3. 住民票等（番号入）	確認書類	不明 拒否 他（　）	本庁 支・出		1. 住民基本台帳 2. 母子手帳 3. 埋火葬許可証

担当確認欄

直接支払制度	産科医療補償制度	妊婦負担合計額	資格確認	備考
利用する 利用しない	有 無	円		