

記載例



| 出産育児一時金 | | 支給申請書 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|------------|----------|----------|---------|-----|-----------------------------------|---|----|---|---|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 出産者 | 氏名 | 高松花子 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 個人番号 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | | | | | | | | |
| 出生年月日 | | 令和 5 年 5 月 5 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 出産・死産の別 | | 出産 死産 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 請求金額 | | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 振込は世帯主名義の口座になります 振込方法 | | <input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する <input checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定する | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 振込先 | 金融機関名 | 高松 | | 銀行 | 金庫 | 高松 | | 支店 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 振込先 | 預金種別 | 普通 | | 口座番号 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | | | | | | | | | | | |
| | | 振込先 | フリガナ | タカマツ タロウ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 口座名義人 | 高松 太郎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上記のとおり、出産育児一時金の支給を申請します。 <div style="text-align: right;">令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日</div> (宛先)高松市長 <div style="text-align: center;">申請者(世帯主)</div> 住所 高松市 番町一丁目8番15号 氏名 高松 太郎 個人番号 <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>8</td><td>7</td><td>6</td></tr></table> 電話番号 090-8765-7654 | | | | | | | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 8 | 7 | 6 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 8 | 7 | 6 | | | | | | | | | | | | | |
| 届出人 (窓口に来られた人) | <input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 出産者 <input type="checkbox"/> 同一世帯員(氏名のみご記入ください。) <input checked="" type="checkbox"/> 代理人 (下記をすべてご記入ください。) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 住所 | 坂出市林田町8-15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 氏名 | 坂出 良子 | | | | 世帯主との続柄 | 母 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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・バ・在 | 確認書類 | 1. 番号カード | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 資等・高齢・通・キャ・診 | | 2. 番号通知カード | | | | | | | | | | 3. 住民票等(番号入) | | | | | | | | | | | |
| 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 | 有 | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用しない | 無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者記号番号 | 香川 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |