

記載例

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	1	2	3	4	5	6	7	(枝番)	02
	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				
			預金種別	普通		口座番号	1	1	2	2	3	3	4	
		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。 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 (宛先)高松市長 申請者(世帯主) 住所 高松市 番町一丁目8番15号 氏名 高松 太郎 個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8 7 6 電話番号 090-8765-7654														

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