

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		1. 住民基本台帳 2. 母子手帳 3. 埋火葬許可証						
					支・出								
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												