



出産育児一時金		支給申請書								
(宛先)高松市長 令和 年 月 日 次のとおり申請します。				振込先	金融機関名	銀行 金庫 農協 組合			支店 出張所	
					預金種別 口座番号	預金 No.				
被保険者証	記号	香川 1		世帯主 (申請者)	住所	〒 高松市				
	番号				フリガナ	氏名 <span style="float: right;">㊟</span>				
					個人番号					
					日中連絡 のとれる 電話番号					
請求金額					円					
出産者 (被保険者)	氏名									
	個人番号									
出生年月日					年 月 日					
出生児氏名					(フリガナ)					
世帯主との続柄										
出産・死産の別					出産 死産					

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 type="checkbox"/> 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	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)	不明	本庁 支・出	1. 住民基本台帳 2. 母子手帳 3. 埋火葬許可証
	保・高齢・通・キャ・診		拒否 他( )		
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(スタンプ)				
利用しない	無	円			