

出産育児一時金支給申請書兼請求書

受 付 印

次のとおり、出産育児一時金の支給を申請し、請求します。

年 月 日

加 古 川 市 長 様

※太枠内をご記入ください。

被保険者記号・番号										受領方法 (該当に○)	公金口座払 ・ 口座払 ・ 充当払 ※口座払のみ振込先情報をご記入ください。							
申 請 者 (世帯主)	住 所	〒 加古川市								振込先金融機関 銀行・信金 農協・信組					本店 支店 支所			
										預金種目	1. 普通(総合) 2. 当座 4. 貯蓄	口座番号						
	氏 名									フリガナ								
	個人番号									口座名義人氏名								
	電 話	— —								支給決定金額 (請求額)		¥						

※ 口座の名義人が申請者(請求者)と異なる場合は以下の委任状に記入捺印してください。

委任状

受任者住所

氏名

年 月 日 このたび上記の者を受任者と定め出産育児一時金受領の権限を委任します。

委任者氏名(署名又は記名押印)



申 請 の 内 容

分 べ ん 者	氏 名											分べんの日	
	個人番号											年 月 日	
	資 格 取得日	昭・平・令 年 月 日										出産死産の別	
	世 帯 主 との続柄											出 産 死 産(週)	

受 付 者	保険料納付状況
	滞納あり(1年6ヵ月以上)
	滞納 あり
	滞納 なし