

様式第8号(第8条関係)

出産育児一時金支給申請書

被保険者証 記号番号	記号	番号	世帯主の 個人番号			
	み女	A	世帯主 氏名			
申請金額	一金 円也					
被保険者 (分娩者)			被保険者の 個人番号			世帯主 との続柄
出生児の氏名			性別	男・女	出生 年月日	年 月 日
分娩の種類	正常・異常()・死産					
<p>出産育児一時金の支給を受けたく、上記のとおり申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>世帯主 (〒 -)</p> <p>住所</p> <p>氏名 印</p> <p>電話 (- -)</p> <p>女川町長 殿</p>						
※届出確認	<input type="checkbox"/> 母子手帳(コピー) <input type="checkbox"/> 出産費用明細書(原本) <input type="checkbox"/> 直接支払制度合意文書(コピー)		出産育児一時金(産科医療補償制度加入) 円 医療機関直接支払額 円 差額支給額 円			

注 ※の欄は、記入しないで下さい。

申請に必要なもの: 保険証・印鑑・母子手帳・出産費用明細書・直接支払制度合意文書・世帯主の通帳
(死産・流産のときは、医師の証明書が必要です。)

振込先

金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・労働金庫 漁協・農協		本店・支店 本所・支所 出張所	
預金種別	普通・当座 納税準備	<input type="checkbox"/> 座番号	<input type="checkbox"/> 座名義 (カタカナ)	