|  |
| --- |
| 出産育児一時金支給申請書 |
| 金　　　　　　　　円也上記金額を支給されるよう申請いたします。但し、下記内訳の通り令和　　　年　　　月　　　日申請者　住所　　白老町　　　　　丁目　　　　番　　　号白老町字　　　　　　　　　番地氏名　　　　　　　　　　　　　　　　 印(電話番号　　　　　―　　　　　　― )白 老 町 長　　様内　　　　訳 |
| 被保険者証の記 号 番 号 | 白 老 第　 　　号 | 世帯主氏 名 | 　 |
| 出産した被保険者の氏名 | 　 | 世帯主との 続 柄 | 　 |
| 出産の 年 月 日 | 　　　　　　　　　　　　 　午前令和　　年　　月　　日　　　 時　　　分午後 |
| 出生児の氏名性　別 | 　　　　　　　　　男　　　　　　　　　・　　　　　　　　　女 | 世帯主との　　続　柄 | 　 |
| 出生の種類（○で囲む） | 　正常　　早産（妊娠　　　箇月）　　流産　　　死産 |
| 戸籍担当主務者検　　認 | 　　　　　　職　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 摘 要 | 　 |

|  |
| --- |
| この申請書中　　　字削除　　　字加入　　　字訂正 |
| 　　 |

|  |
| --- |
| 支 払 日 |
| 　月　日 |

請　求　領　収　書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金 | 　　百 |  |  | 　　千 |  |  | 　　円 |

　　　　但し　出産育児一時金として |
| 上記の金額請求致します。　　　　令和　　　年　　　月　　　日住所　　　白老町　　　　　　　　　　　丁目　　　番　　　号　　　　　　　　　　　白老町字　　　　　　　　　　　　番地　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　白　老　町　長　様 |
| 上記の金額領収致しました。　　　　令和　　　年　　　月　　　日住所　　　白老町　　　　　　　　　　　丁目　　　番　　　号　　　　　　　　　　　白老町字　　　　　　　　　　　　番地　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　白老町会計管理者　様 |

|  |
| --- |
| この申請書中　　　字削除　　　字加入　　　字訂正 |
| 　　 |

＊首標金額の記載は前書きに￥を附記し、その訂正は認めない