

## 申請前にチェック

出産された方が社会保険(本人)に1年以上加入していた方で、出産日が社会保険をやめられてから6箇月以内の場合、出産育児一時金は加入していた社会保険へ御請求ください。

# 出産育児一時金支給申請書

狛江市長 宛て

医療機関への支払分を差し引いた出産育児一時金の残額の支給を申請します。  
出産育児一時金は、下記の口座に振り込んでください。

年 月 日

500,000 - =  
( 請求金額 - 直接支払制度利用額 = 申請額 )

出産された方の氏名 \_\_\_\_\_

新生児氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

※ 死産・流産・人工妊娠中絶の場合は、上記【新生児の氏名・生年月日】の記載は不要です。

世帯主氏名 \_\_\_\_\_

住所 狛江市 \_\_\_\_\_ 丁目 \_\_\_\_\_ 番 \_\_\_\_\_ 号

電話番号 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

### 【振込先】

金融機関コード			支店番号					預金種別
金融機関		銀行 信用金庫 農業協同組合	支店名					1 普通 2 当座
フリガナ			口座番号					
口座名義								

### (狛江市記入欄)

受付	審査①(受付)	審査②(支給)

記号番号	42 - -
本人確認	本人 : <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> その他( ) 代理人 : <input type="checkbox"/> 委任状 + <input type="checkbox"/> 本人確認( )
出産者の出産日6箇月前の保険 (受付時要確認)	
<input type="checkbox"/> 狛江市国保 <input type="checkbox"/> 社保・その他 → <input type="checkbox"/> 1年未満 → <input type="checkbox"/> 1年以上 → 前社保等へ確認 申請履歴 有・無 ( )確認	