

決定年月日	令和 年 月 日	常務理事	事務長	参事補	担当者
支給額		円			
本人 1	47				
家族 2	出産育児一時金				

被保険者・被扶養者 出産育児一時金支給申請書

被保険者記入欄

被保険者証記号、番号	記号	番号	事業所名	
被保険者氏名及び印	Ⓜ		出産年月日	平成 令和 年 月 日
出産した者の氏名	(被保険者との続柄)		生産・死産別	生産・死産 (妊娠 週)
出生児の氏名	(被保険者との続柄)			

医師・助産師 又は市区町村 長の証明欄 (証明書添付 でもよい)	出産年月日	平成 令和 年 月 日		
	生産・死産別	生産 ・ 死産 (妊娠 週)		
	上記の通り相違ないことを証明する。 令和 年 月 日 住所 医師又は 助産師 氏名			
	本籍 (県)		筆頭者氏名	
	出生届出日	平成 令和 年 月 日		
	出生児氏名			
	生年月日	平成 令和 年 月 日		
上記の通り相違ないことを証明する。 令和 年 月 日 市区町村長名				

給付金の受領委任欄	この給付金の受領を (役職名) (氏名)	令和 年 月 日 被保険者氏名
	_____ Ⓜ _____ Ⓜ に委任します。	