

| | | | | | |
|-------|----------|------|-----|-----|-----|
| 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。 | |