

出産育児一時金支給申請書

記 号 番 号	6 4 第 号		
世 帯 主	住 所	愛川町 番地	
	氏 名		
受 給 者	氏 名		世帯主との 続 柄
	分べん月日	年 月 日	
	分べん場所		
取扱医師又は助産師の氏名			

上記のとおり申請します。

年 月 日

住所 愛川町 番地
申請者
氏名
電話

愛 川 町 長 殿

決	課 長	所 長	主 幹	副 主 幹	取 扱 者	予算処理者
裁	/	/	/	/		

請求書

金

円

(出産した被保険者の氏名)

ただし、____年____月____日 _____の出産に対し、
出産育児一時金として

年 月 日

愛 川 町 長 殿

請求者 住所

氏 名

印

金融機関	銀行・信用組合 信用金庫・農協		支店 支所 出張所
預金の種類	1. 普通預金	フリガナ	
	2. 当座預金	口座名義人	
口座番号			

請求者と口座名義人が異なる場合には下記の委任状欄にも御記入ください。

受任者 (口座名義人)	委任者 (請求者)
住所	
氏名	氏名 印