

| | | | | |
|------|------|------|----|---|
| 決裁区分 | 主管課長 | 課長補佐 | 係長 | 係 |
| 丁 | | | | |

第 号

出産育児一時金差額支給申請書

次のとおり出産育児一時金の差額支給を受けたいので、分娩費請求明細を添えて申請いたします。

平成 年 月 日

世帯主 住 所 大島郡知名町大字

氏 名 ⑨

電話番号

知名町長 今井 力夫 殿

| | | | |
|-------------------------|-----------|-----------|--|
| 被 保 険 者 証 記 号 番 号 | | 知 名 国 保 | 第 号 |
| 分 娩 者 名 | | 分 娩 の 状 態 | <input type="checkbox"/> 出 生 |
| 分 娩 年 月 日 | 平 成 年 月 日 | | <input type="checkbox"/> 死 産 (妊 娠 ヶ 月) |
| 出 生 児 名 | | 性 別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| 分 娩 し た 医 療 機 関 等 の 名 称 | | | |

郵便局以外の口座

| | | | |
|-----------------|-----------|--|--|
| 振 込 先 金 融 機 関 名 | | | |
| 本 ・ 支 店 名 | | | |
| 口 座 番 号 | 当 座 ・ 普 通 | | |
| フリガナ | | | |
| 氏 名 | | | |

※町記入欄

| | |
|---|-------|
| 分 娩 し た 医 療 機 関 等 の 産 科 医 療 保 障 制 度 へ の 加 入 の 有 無 | 有 ・ 無 |
| 出 産 育 児 一 時 金 の 差 額 | |