

課長	参事	副課長	課長補佐	係長	係

## 出産育児一時金支給申請書兼請求書

令和 年 月 日

神河町長 様

《 申請者 》

住 所	神河町
氏名(世帯主)	⑩
連絡先	— —
個人番号	

次のとおり申請します。

被保険者証番号					
生 母 氏 名					
乳 児 氏 名		生年月日	令和 年 月 日		
支 給 年 月 日					
出産医療機関等	住 所				
	名 称				
受取金融機関	銀行 信用(金庫・組合) 農協			支 店 出張所 支 所	
種別・口座番号	普 通 当 座	口座番号			
フリガナ					
口座名義人					

本人確認/窓口で手続きをされた方  ( )	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 在留カード・特別永住者証明書等 <input type="checkbox"/> その他 ( )
-----------------------------	---