出産育児一時金差額支給申請（請求）書

被保険者証記号番号	五所川原								

出生児関係事項	分娩者氏名			世帯主との続柄	
	分娩年月日	平成・令和　　年　　月　　日		分娩の種類	出産･死産（妊娠　　ヵ月）
	出生児	氏名		世帯主との続柄	
		性別	男　・　女		

出産確認年月日及び確認事項	令和　　年　　月　　日　　□直接支払制度利用 □出生届　□母子手帳　□住民基本台帳　□戸籍簿により確認

出産育児一時金支給申請・請求金額	金 額	¥								－

振込先情報 世帯主	□ 公金受取口座（事前にマイナンバーカードで登録した口座）を利用する　※世帯主のみ利用可												
	□ 振込口座を指定する（下欄に口座情報をご記入ください）												
				銀行・金庫 組合・農協					支店・支所 出張所				
	普通 ・ 当座	フリガナ											
		口座名義											
	店番				口座番号								

上記のとおり出産育児一時金の支給申請及び請求します。

令和　　年　　月　　日

世 帯 主　　〒　　ＴＥＬ

住　所　五所川原市

個人番号

（マイナンバー）　※公金受取口座を利用する場合は記入必須

氏　名

五所川原市長　　殿

国保年金課　　総合支所

課長	課長補佐	係長	係	資格確認	分娩者の資格取得月日確認	支所確認
					平成・令和　　年　　月　　日 転入・社離　６ヶ月以上	