様式第6号(第15条関係)

# 出産育児一時金支給申請書

| | |
|---|---|
| 国民健康保険被保険者証の記号番号 | |
| フリガナ<br>分娩した者の氏名 | |
| 分娩年月日 | 平成　　年　　月　　日 |
| 分娩を取り扱った医師又は助産師の証明確認 | 確認書類(いずれかに○印)<br>□出生届確認<br>□その他　証明書類添付<br>その他の場合：<br>役場窓口証明確認者確認印 |
| 申請金額 | 金　　円　(最大42万円) |
| 摘要 | 支給決定の場合の振込先金融機関 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 金融機関名 | | 農協・銀行<br>信用組合・信用金庫 | | 支所・支店 | |
| 口座種類 | 普通 | 口座番号 | | | |
| フリガナ | | | | | |
| 口座名義(必ず世帯主名) | | | | | |

上記のとおり申請します。

平成　　年　　月　　日

世帯主住所　広島県神石郡神石高原町

氏名　　㊞

神石高原町長様

支給決定について

| | | | |
|---|---|---|---|
| 支給可否 | 承認 | 支給承認額 | 円 |
| | 不承認 | 不承認理由 | |
| 支給決定年月日 | 平成　　年　　月　　日 | | |

| | |
|---|---|
| 支給(不支給)決定通知への公印の押印承認 | |

| 本庁 | 町長 | 副町長 | 課長 | 課長補佐 | 係長 | 係員 | 担当者 | 本庁受付欄 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | 摘要 | | | | | | | |

| 支所 | 支所長 | 課長 | 課長補佐 | 係長 | 係員 | 担当者 | 支所受付欄 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | 摘要(受付処理の状況) | | | | | | |

添付書類確認：□出産の事実を証明する書類
□医療機関等から交付される代理契約に関する合意文書の写し
(直接支払制度に係る代理契約を医療機関等と締結していない旨，申請先となる保険者名が記載されている文書)
□出産費用の領収・明細書の写し
(直接支払制度を用いた場合には，専用請求書の内容と相違ない旨が記載されているもの)

2013.7　HP