

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 分娩した者の氏名																					
分娩年月日	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) <input type="checkbox"/> 出生届確認 <input type="checkbox"/> その他 証明書類添付 <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; margin-top: 5px;">その他の場合：</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; float: right; margin-top: 5px;">役場窓口証明確認者確認印</div>																				
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																				
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">金融機関名</td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;">農 協・銀 行 信用組合・信用金庫</td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;">支所・支店</td> </tr> <tr> <td>口座種類</td> <td style="text-align: center;">普 通</td> <td>口座番号</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td style="border: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">フリガナ</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">口座名義(必ず世帯主名)</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>	金融機関名		農 協・銀 行 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)				
	金融機関名		農 協・銀 行 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。																					
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	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
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)