

出産育児一時金支給申請書										支給決定伺				
被保険者 記号・番号	島4一	世帯主氏名								課長	課長補佐	係長	課員	
分娩年月日	年 月 日													
分娩者の氏名	個人番号									伺年 月 日	年 月 日			
										決裁年 月 日	年 月 日			
分娩の種類	正常・早産・流産（人工流産を含む）・死産									<p>この申請の内容を検討したところ適法と認められるので 出産育児一時金を金 円とし、直接支払制度利用額 円との差額 円を支給してよろしいか伺い ます。</p>				
振込 口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します（マイナポータル等から登録した口座を利用される方） ※公金受取口座への振込を希望する場合は、上記のチェックボックスに「 <input checked="" type="checkbox"/> 」マークを入れ、以下の口座情報欄に記載する必要はありません。													
	金融機関名 支店等名			口座番号	普・当		名義かた							
備考														
上記のとおり申請します。 年 月 日 世帯主 住 所 氏 名 個人番号 <input type="text"/>										処 理 確 認				
電話番号 須賀川市長（代理人）										被保険者の資格	分娩者	有・無	出生児	有・無
証 明 欄														
上記のとおり分娩したことを証明します。 年 月 日 医師又は助産婦の氏名										資格取得届出	有・無			
※ 出生届などにより分娩したことが確認できる場合には、医師などの証明は必要ありません。										支給整理簿の整理				
										給付記録の整理				