

町田市国保出産育児一時金支給申請書

被保険者 記号番号	※職員記入欄	個人番号(マイナンバー)	
	32 - -	出産した被保険者の 氏名(母親)	
出産した日	年 月 日	出生児の氏名 ※	
申請金額		出産した医療機関名	

※出生児の氏名は、死産・流産・人工妊娠中絶の場合は記載不要です。

上記のとおり申請します。

年 月 日

郵便番号 -

住所

世帯主

(フリガナ)

氏 名

電 話 ()

町 田 市 長 様

支給金額は、下記口座へお振り込みください。
なお、本申請書に記入した事項に関しては、町田市のOA機器に登録することを承諾します。

振込先	希望する方の口に「レ」をつけてください。									
	☐ 世帯主の公金受取口座(マイナンバーに紐付けた口座)を利用します。 (公金受取口座を利用する場合は口座情報の記入は不要です。)									
口座情報	☐ 下記の口座を振込先として指定します。(下記へ口座情報を記入してください。) ※口座名義人が世帯主以外の人である場合は、下記の【委任状欄】の記入が必要です。									
	金融機関名		支店名		店番		種別		口座番号	
	1.銀行 2.信用金庫 3.信用組合 4.協同組合		1.本店 2.支店 3.支所 4.出張所				1.普通 2.当座 3.貯蓄			
口座名義人 (カタカナで記入)										

委 任 状 (世帯主名義以外の口座に振り込む場合は必ず記入してください。)

私は、住所 氏名 年 月 日 に出産育児一時金の受領に関する
権限を委任します。

世帯主 住所 氏名

印

以下の欄は記入しないでください。

資格取得日	年 月 日	出産6ヶ月前	国保・社扶・社本(要支給有無確認)
必要書類	領収書・請求書(写)／合意文書(写)	領収明細書の 金額	
直接支払	合意文書／利用 有 ・ 無		
海外出産	証明／日本語訳 要 ・ 不要	支給決定額 (全額／差額)	
死産等	証明(12週以上)／産科保障(22週以上)		

☐ 年金係へ案内(2019年2月以降に出産の国民年金第一号被保険者 12週以上の死産等含む) ☐ 手続済