

町田市出産育児一時金支給申請書

被保険者証 記号番号	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	

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

印

支給金額は、下記口座へお振り込みください。
なお、本依頼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いたします。

振込先	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		普通・当座
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記入してください。)

私は、住所
氏名
年 月 日
住所
世帯主
氏名

に出産育児一時金の受領に関する
権限を委任します。

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	
死産等	証明(12週以上)／産科保障(22週以上)		
海外出産	証明／日本語訳 要・不要	支給決定額 (全額／差額)	
直接支払	合意文書／利用 有・無		

<お問い合わせ先>
〒194-8520 町田市森野2-2-22
町田市役所 いきいき生活部 保険年金課
<ダウンロード用>

各市民センター(鶴川・忠生・堺・南・なるせ駅前・小山)
でも受け付けています。
電話 042-724-2130(直通)