

町田市国保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

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

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

<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

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)