

出産育児一時金支給申請書			
被保険者（出産者）		出産証明	
被保険者証番号	い串国保 12345 - 2	出産児名	国保華
氏名	国保花子	世帯主との続柄	妻
生年月日	平成●●年●●月●●日	出生日	令和●●年●●月●●日
支給を受けようとする 出産育児一時金の額	420,000円		
上記のとおり出産育児一時金の支給を受けたいので、証拠書類を添えて申請します。			
令和 ●●年 ●●月 ●●日			
住所 いちき串木野市●●町●●番地			
世帯主 氏名 国保太郎			
公民館( ●●● )			
いちき串木野市長 殿			

被保険者		に係る出産育児一時金については下記の とおり支給する事を承認する。				
記		420,000円				
一金		いちき串木野市長				
受付印	送金区分	銀行振込	銀行	本店支店		
			当座普通	号		
	決裁欄	課長	補佐	係長	係	備考
承認番号		第	号			
備考						