

課 長	係 長	給付記録	台帳照合	受 付

出産育児一時金支給申請書

国保番号	富津	申請額	円
分娩者氏名		分娩者の世帯主との続柄	
個人番号		出生児氏名	
分娩年月日	年 月 日		
出産の場所		死産であるときはその旨	死産（ 週）

上記のとおり申請します。

年 月 日

申請者 住所 _____

（世帯主）

氏名 _____

個人番号 _____

連絡先電話番号 _____（ ）

富津市長 あて

支払金融機関振込依頼書（上記の金額を下記口座に振り込んでください。）

振込先	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合	本店 支店	フリガナ	
			口座名義人の氏名	
	普通・当座・（ ）	口座番号		

※振込先は原則として申請者（世帯主）の口座になります。これ以外の口座への振込を希望する場合は、委任状等を添付してください。