

出産育児一時金支給申請書

被保険者証の記号・番号	24- .	申請額	
出産者氏名		出産者資格取得年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
出生児氏名		出産(死産)の年月日	年 月 日
医療機関等名称		医療機関等所在地	市区町村 (市内の場合不要)

振込先	銀行・信金	支店コード()	普 ・ 当	口座番号	※右詰に記入してください。
	農協・信組	支店			
	ゆうちょ銀行	記号(5桁)または支店番号(3桁)		番号(8桁)または口座番号(7桁)	
支給額は上記口座に 振り込んでください。	(フリガナ)	口座名義人			

※記入後、銀行名・支店名・口座番号・口座名義人を再度確認してください。
訂正する場合には、二重線で取り消し、余白に正しい内容を記入してください。

八王子市長殿

上記のとおり、出産育児一時金の支給を申請します。
なお、私以外の者を口座名義人としている場合は、受領を委任したものです。

年 月 日 住 所 〒 -
世帯主氏名
電話(連絡先) () -

国民健康保険の資格取得日が出産日からさかのぼって6か月以内の方は、必ず記入してください。

申立書

出産育児一時金を申請するにあたり、下記のとおり申し立てます。

記

被保険者_____の 年 月 日の出産に関する出産育児一時金及びこれに相当する給付につき、
八王子市国民健康保険以外には資格がないこと。

国民健康保険加入以前の保険(出産日よりさかのぼって6か月前に加入していた健康保険等)

名称	加入期間	年 月 日 ~ 年 月 日
所在地	記号・番号	
連絡先 電話番号 ()	資格	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 被扶養者(年 月 日 の扶養) 扶養者の生年月日 年 月 日

年 月 日

世帯主氏名

八王子市長殿

事務処理欄 資格 収納 貸付有無 添付書類(領収書・確認書控)