

## 出産育児一時金支給申請書

受付番号:

被 保 険 者 番 号	0 6 - 1 2 3 4 5 6 7		
出 産 し た 被 保 険 者 氏 名	藤 沢 花 子	出 産 日	2 0 2 3 年 4 月 1 日
出 産 し た 医 療 機 関	かわせみ産婦人科		
請 求 金 額	<input type="checkbox"/> 4 2 0 , 0 0 0 円 (出産日が令和5年3月31日迄)		
	<input checked="" type="checkbox"/> 5 0 0 , 0 0 0 円 (出産日が令和5年4月1日以降)		

藤沢市長

上記のとおり申請します。なお、私の受取金は下記の口座に振り込んでください。  
ただし、申請者名と振込口座名義が異なる場合については、受領に関する権限を委任したものとします。

2023 年 5 月 1 日

〒 251-0000

申請者  
(世帯主)

住 所

藤沢市朝日町1-1

電話 0466 ( 25 ) 1111

フリガナ

フジサワ タロウ

氏 名

藤 沢 太 郎

(窓口に来た方) 氏 名

藤 沢 花 子

電話 090 ( 1234 ) 4321

振 込 先

金 融 機 関 名	支 店 名	種 目	店 番 号	口 座 番 号						
朝日 銀行 農協 信用金庫 ( )	フジ 支店	普通	1 2 3 7 6 5 4 3 2 1							
フリガナ	フジサワ タロウ									
口座名義人	藤 沢 太 郎									

保険年金課 使用欄

添付書類	保険料 納付状況	
<input type="checkbox"/> 合意文書	<input type="checkbox"/> 未納無	
<input type="checkbox"/> 出産費用明細書、領収書	<input type="checkbox"/> 未納有 (徴収担当: )	
《海外出産》 帰国後申請・和訳必須	( 振込 ・ 全額充当 ・ 一部充当 )	
<input type="checkbox"/> パスポート(出入国の確認) <input type="checkbox"/> 当該出産が渡航期間内である <input type="checkbox"/> 日本に入国している	受付者	確認者
<input type="checkbox"/> 出生証明書 (公的証明、出産の事実確認)		
<input type="checkbox"/> 同意書		
<input type="checkbox"/> 妊娠届や母子手帳(妊娠の事実確認)		