

出産育児一時金申請書（差額支給分）

被保険者証 記号番号	平内	世帯主氏名			
分娩者氏名		世帯主 との続柄		出産 児数	
分娩年月日	平成・令和 年 月 日	但し 死産 のとき	妊娠 経過 期間	ヶ月 週	死産 児数
添付書類	出(死)産証明書(異動票) <input type="checkbox"/> 出産費領収(明細)書 <input type="checkbox"/> 産科医療補償制度加入機関証明書 <input type="checkbox"/> 合意文書 <input type="checkbox"/>				
振込先 金融 機関等	銀行		信用金庫	本店	
	農業協同組合		信用組合	支店	
	漁業協同組合			支所	
	口座番号		フリガナ		
当座 普通			名義人		
上記により出産育児一時金（差額支給分）を申請します。					
令和 年 月 日					
世帯主住所 平内町大字 字 _____					
世帯主氏名 _____ 印					
電話番号 () _____					
平内町長 船橋茂久 殿					

※太枠の中のみを記入してください。

保険者計算欄

①出産育児一時金	②医療機関 支払済額	③産科医療補償 加入・未加入調整	④支給決定額 (④=①-②-③)
円 出(死)産児数 円	円	円	円
500,000 × = (488,000)			