

出産育児一時金申請書（差額支給分）

被保険者 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) ☐ 出産費領収(明細)書 ☐ 産科医療補償制度加入機関証明書 ☐ 合意文書 ☐								
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									
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)			