第５号様式

出産育児一時金支給申請書

被保険者証の記号・番号	島７０－		世帯主氏名		
分娩年月日	年　　月　　日		分娩者の氏名		
出産児の氏名		性別	男・女	世帯主との続柄	
分娩の種類	正常、早産（妊娠　　ヶ月）、流産（人工流産を含む）、死産				

振込口座	銀行・農協 金庫・組合	支店 本店	普通 当座	口座番号							
				フリガナ							
				口座名義							

上記のとおり申請します。

年　　月　　日

世帯主　住所　浅川町大字　　字

氏名　　㊞

浅川町長　様

証明欄	上記のとおり分娩したことを証明します。 年　　月　　日 住所 医師又は助産婦　氏名　　㊞

※出生届などにより分娩したことが確認できる場合には、医師などの証明は必要ありません。

支給決定伺								
町長	副町長	総務課長	課長	課長補佐	主任主査	課員	処理確認戸籍担当	担当
伺　年　月　日			年　　月　　日					
決裁年月日			年　　月　　日					

※この申請書の内容を検討したところ適法と認められるので、出産育児一時金を支給してよろしいか伺います。（決定通知書別紙）

公印	施行