

決定 年 月 日

係員	係長	課長
----	----	----

出産育児一時金支給申請書

(申請日)平成 年 月 日

江 東 区 長 殿

(世帯主)住所 江東区

氏名

電話 ()

記号

0 8 -

番号

下記のとおり申請します。

記

金 額	¥	3	5	0	0	0	0	円
-----	---	---	---	---	---	---	---	---

字削除
字加入

ただし、江東区国民健康保険条例第10条による出産育児一時金

出生関係事項	分娩年月日	平成 年 月 日	出産・死産・流産(妊娠 周)
	分娩医療機関	名称	
		所在地	
生まれた子の氏名	(男・女)	母の氏名	

振込先	銀行名	銀行 信用金庫 信用組合	支店名	本店 支店 出張所
	口座種別	金融機関コード	口座番号	支店コード
	口座名義人	フリガナ	氏名	

※申請者以外の方がお届けに来られた場合、ご記入ください

届出者	住所	電話 ()
	氏名	

(受付部署記載事項)

受付番号

受付印

母子手帳確認	母の資格確認	入	力	支	給
取得	平成 年 月 日				
喪失	平成 年 月 日				

受付出張所

白河	富岡	豊洲	小松橋	受付者
亀戸	大島	砂町	南砂	