

出産育児一時金支給申請書

江東区長殿

令和 年 月 日

申請者 住所.....
(世帯主)

氏名.....

電話 ()

記号 08-	番号
--------	----

下記のとおり申請します。 記

金額 ￥420,000円

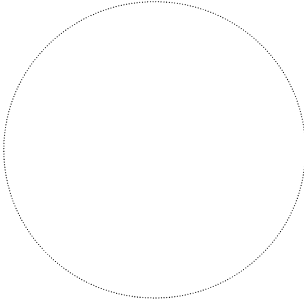
ただし、江東区国民健康保険条例10条による出産育児一時金

出生 関係事項	分娩年月日	令和 年 月 日	出産 死産・流産（妊娠 週）		
	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 金融機関	銀行 信用金庫 信用組合			本店 支店 出張所		
	金融機関コード			支店コード		
振込口座	普通・当座	口座番号				
フリガナ						
口座名義人						

*申請者以外の方がお届けに来られた場合は、ご記入ください

住所	電話 ()	
氏名	申請者との関係	



出生確認	母の資格確認	受付者	受付場所
	取得 年月日		区 白河 富岡 豊洲 小松橋
	喪失 年月日		亀戸 大島 砂町 南砂

入力		点検		受付番号
----	--	----	--	------