

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 ¥500,000

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
(令和5年3月以前の出産は¥420,000)

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	本店
	信用金庫	支店
	信用組合	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

<<区処理欄>>

出生確認	母の資格確認	受付者
	取得 年 月 日	⇒取得6か月以内出産 誓約書要
	喪失 年 月 日	

入力	点検	受付番号
----	----	------