

出産育児一時金支給申請書

金								円
---	--	--	--	--	--	--	--	---

被 保 険 者 証	記 号	東 大 国	番 号
-----------	-----	-------	-----

世 帯 主 氏 名	
-----------	--

母 の 氏 名	
---------	--

出 生 年 月 日	年 月 日	出 産 ・ 死 産
-----------	-------	-----------

振込指定金融機関	銀行・信金 信組・農協	店番 () 本・支店	名 義 人	(フリガナ)
	普・当・貯 No.			

上記のとおり申請し、私が指定する上記金融機関に振り込むことを依頼（承諾）します。

(宛先) 東大阪市長 年 月 日

住所 _____

申請人（世帯主）氏名 _____

電話 ()

確認	健保本人資格（被保険者期間1年以上）喪失後 6月以内の分娩でないこと。	受 付 印	受 付 者	
添付書類	1 母子手帳 (写し) 2 住民異動届 (写し)			