

出産育児一時金支給申請書

金							円
---	--	--	--	--	--	--	---

被保険者記号番号	東大国				
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.				
<p>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。</p> <p>(宛先) 東大阪市長 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所 _____</p> <p style="text-align: center;">申請人（世帯主）氏名 _____</p> <p style="text-align: center;">電話 ()</p>					
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)				