

出産育児一時金申請書
多摩市長 殿

被保険者証の記号・番号
47ー

下記のとおり申請いたします。

金 額	円
(ふりがな) 生まれた方の 氏 名 生年月日 年 月 日 ※上記の記入について:死産・流産・人工妊娠中絶の場合は、記載は不要です。 世帯主の 住 所 多摩市 氏 名 出産した方の 氏 名 年 月 日	

※ 太枠の中をご記入ください。

受 付 印

出産した人の適用開始日	年 月 日	産前産後減免
身元確認 1点 免・パ・個C 2点 国保・母子手帳・キャッシュC・クレC その他()		

受付者

請 求 書

金 額 円
多摩市長 殿

上記金額を出産育児一時金として請求いたします。

年 月 日

世帯主の 住 所 多摩市				
氏 名				
振 込 先	金融機関名	銀行	支店	支店番号()
	口座番号			種別 普・当
	(ふりがな) 口座名義人	()		
ご連絡先	— — 自宅・携帯・その他			

※ 太枠の中をご記入ください。