

# 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。

<b>金 額 円</b>	
(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: <u>死産・流産・人工妊娠中絶の場合は、記載は不要です。</u>	
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
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。