様式第4号(第9条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | 口座 | 受付 | | 受理番号 | |
|  |  | |  | |
| 出産育児一時金支給申請書  　　　年　　　月　　　日  　（宛先)　茅野市長 | | | | | | | | | | |
|  | | | | 世帯主 | **住所**  **氏名**  **個人番号**  **（電　話　　　－　　　　－　　　　）** | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | |
|  | | **出産育児一時金**　　　　　　　**円** | | | | | |  | | |
| 上記出産育児一時金の支給を申請します。 | | | | | | | | | | |
|  | 被保険者証記号番号 | | 茅　－ | | | | | | |  |
| 出生児氏名 | |  | | | | | | |
| 生年月日 | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | |
| 世帯主との続柄 | |  | | | | | | |
| 分娩機関名 | |  | | | | | | |
| 産科医療補償制度登録 | | 有　　・　　無 | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先  金融機関 | * 公金受取口座を利用する（マイナポータル等で登録した口座を利用される方）   ※公金受取口座を利用する場合は、下記の口座情報の記入は不要です。 | | | | | | | | | | |
| * 振込口座を指定する | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | 銀行  信用金庫  農協  信用組合 | | | | 本店  支店  本所  支所 |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  | |  | 預金種別 | 普通　当座　その他 | |
| 口座名義人  （カタカナ） |  | | | | | | | | | | |
| 委任状 | 支給される費用の額の受領については、口座名義人に委任します。  氏名　　　　　　　　　　　　　㊞ | | | | | | | | | | |