|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 様式第１号 | 土佐清水市出産育児一時金給付申請書 |  |  |
|  | 保険者番号 |  |  | **3** | **9** | **0** | **0** | **8** | **8** |  |  |
|  |  |  |
|  |  | 記号番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | 支給額 | **\** |  |  |  |  |  |  | **―** |  |  |
|  |  |  |
|  |  | 出産費用額 | **\** |  |  |  |  |  |  | **―** |  |  |
|  |  |  |
|  |  | 差額支給額 | **\** |  |  |  |  |  |  | **―** |  |  |
|  |  |  |
|  | 出産者の氏名 |  |  |
|  | 出産者の個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 出産年月日 | 年　　　 月　　　日 |  |
|  |  |  |
|  | 受取口座 | * 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要）

※公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出も不要になります。 |  |
| * 振込口座を下記のとおり指定する
 |
|  | 振込先 | 銀行　信用金庫　信用組合　協同組合　(　　　　)　 | 本店・支店 　(　　　　）　 | 預金種別 | 普通当座（　　　　） |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 口座番号等左詰記載して下さい |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 口座名義人（カタカナ） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  | 上記のとおり申請します。年 　　　月 　　　日土　　佐　　清　　水　　市　　長　様　 〒申請者　　　住　　所 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |  |
|  |  |  |
|  | （申請者と受領者が異なる場合は、この委任状欄にご記入ください。）代理人への受領を了承します。申請者氏名　　　　　　　　　　　 印　　　代理人住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　 印　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |  |
|  | 上記の者は、出生届出により事実であることを認めます。年　　　月　　　日　　 （担当者）　　　　　　　　　　　　　　　　　処理済　　　□　　　番号 |  |