

課長	課長補佐	副主幹	係長	係

出産育児一時金支給申請(請求)書兼口座振替依頼書

記号	香川15	番号		
出産した 被保険者氏名			世帯主との続柄	
出産年月日	年	月	日	在胎週数 週
助産師又は 医師住所氏名			戸籍届出済認証	
出産育児一時金支給額		円		
上記のとおり申請します。 支払いについては、下記振込先をお願いします。 年 月 日 世帯主 住所 香川県小豆郡土庄町 氏名 土 庄 町 長 殿				
振込先	農協 銀行 金庫 組合		支店 支所 営業所	(フリガナ) () 名義人
	預金種別	普通 ・	口座番号	

世帯主と口座名義人が、異なる場合は、世帯主の委任状が必要です。

委任状				
出産育児一時金の受領については、口座名義人に委任します。 年 月 日 住所 香川県小豆郡土庄町 氏名 ※署名又は記名押印すること。				