

## 出産育児一時金支給申請書

被保険者証記号番号	07-	母子手帳番号	第 号
出生者	氏 名	性別 男・女	
	生 年 月 日		
医師又は助産師	住 所		
	氏 名		
母 の 氏 名			
申 請 金 額			
支 払 い 方 法	口座払い ・ 窓口払い		
<p>上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">世帯主 住 所 江津市 町</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p style="text-align: center;"><small>※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。</small></p> <p style="text-align: center;">個人番号</p> <p style="text-align: center;">(電話 )</p> <p>江津市長 様</p>			