

支出・支給 決定伺	課長	課長補佐	係 長	主査	係	金 額
						① 500,000円 ② 488,000円 差額支給

出産育児一時金支給申請書

福 智 町 長 殿

保 険 証 記 号 番 号	083	出生児氏名		男・女
		他保険等からの給付(母親)	有 ・ 無	
分 娩 年 月 日	年 月 日	死 産 の 時 刻		
出産もしくは死産に関する 市町村長の証明		年 月 日 福智町長 印		

申 請 金 額	① 500,000円	* 500,000円の場合	書類の 有 ・ 無
	② 488,000円	* 差額支給の場合	費用明細書の 有 ・ 無
	差額支給額 () - () = 円		
		差額支給額 円	

上記のとおり申請します。

年 月 日

世帯主住所
氏 名
世帯主マイナンバー

連絡先 TEL