出産育児一時金支給申請(請求)書

被保険者記号番号	青国		※太い枠線の部分をご記入ください。
世帯主氏名			
分娩者氏名		世帯主との続柄	
分娩年月日	年　月　日	分娩者の個人番号	
分娩の種類	□ 正常 ・ □ 異常 ・ □ 死産 (第　週)		
新生児	単胎 ・ 多胎 (　人)	世帯主との続柄	
確認事項	□ 出生届　□ 戸籍 □ 母子健康手帳　□ その他 (　) □ 住民票　□ 分娩者取得日 (　.　.　)		
支払区分	□ 口座振替　□ 窓口		

出産育児一時金支給申請・請求金額	¥

上記のとおり出産育児一時金の支給申請及び請求をします。

年　月　日

申請(請求)人(世帯主)

個人番号	

住所

氏名　※

※本人が手書き(自署)しない場合は、記名押印してください。

電話　(　)　-

青森市長　様

振込先金融機関名	
口座番号	普通 ・ 当座
口座名義人(世帯主)	フリガナ 氏名

	出産時期	産科医療補償制度	妊娠週数	支給額	該当	医療機関支払額	差額支給額	受付日
処理欄	令和5年4月1日以降	加入している(掛金:12,000円)	22週以降	500,000円	□			
			12週以降22週未満	488,000円	□			支払日
		加入していない	12週以降	488,000円	□			
	令和4年1月1日～令和5年3月31日	加入している(掛金:12,000円)	22週以降	420,000円	□			担当者
			12週以降22週未満	408,000円	□			
		加入していない	12週以降	408,000円	□			