出産育児一時金支給申請書(差額支給請求書)

年 月 日

酒 田 市 長 宛

世帯主
氏 名

電話番号

産 婦	被保険者記号・番号	—
	住所	〒□□□-□□□□ 酒田市
	氏名	(昭和・平成 年 月 日生)
出 生 児	氏名	世帯主から見た続柄()
	分娩日	年 月 日 (出 産 ・ 死 産)
申 請 金 額 (差額支給請求額) A-B		円
出産育児一時金の額 A		円
分娩機関直接支払額 B		円
受 取 方 法	1. 口座振込	支店 銀行・農協・金庫・その他 支所 (1. 普通 2. 当座)
	店番	口座番号 口座名義人 (カタカナで記入)
受 取 方 法	2. 窓口払	
	受取窓口:	受取希望日: 年 月 日
委 任 欄	世帯主と口座名義人が異なる場合は、記入してください。	
	出産育児一時金(差額)の受領を上記口座名義人に委任します。 委任者(世帯主) ㊞	
備 考	1.直接支払 2.通常 3.受領委任 (年 月 日～国保加入)	