

別記様式第2号(第21条第1項)

出 産 育 児 一 時 金 支 給 申 請 書

被保険者証の記号番号	64 第 号		
分娩した被保険者氏名			
分 娩 年 月 日	年 月 日		
分 娩 の 種 類	正 常 ・ ()		
産院・病院・診療所に 収容された時はその 所在地及び名称			
出 生 児 の 氏 名 及 び 生 年 月 日			申 請 者 と の 続 柄
	年 月 日		

上記のとおり申請します。

年 月 日

申請者 住 所
(世帯主) 氏 名
個人番号



神 崎 町 長 様

(支給金の受領方法) 1. 現 金 2. 口座振込

金融機関名 (銀行・信用金庫・農協)
支店名 等 (支店・支所)
口座番号等 (普通・当座)
口座名義人 ()