様式 312

出産育児一時金 支給 / 差額支給 申請書

記号番号 78	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

出生児事項	フリガナ 母親氏名	トウショク 東　食	ハナコ 花　子	母親取得年月日	昭和 (平成) 令和	○	○	年	○	○	月	○	○	日
	フリガナ 出生時氏名	トウショク 東　食	トモコ 友　子	分娩年月日	令和	○	○	年	○	○	月	○	○	日
	分娩種類	(1) 正常　2．帝王切開等（ベビーセット送付） 3．異常（　ヶ月・ベビーセット送付不要）			産科医療補償制度加算	(1.) 有 0. 無								
	出生時資格	(1.) 有　2. 無	取得年月日	令和	○	○	年	○	○	月	○	○	日	性別　1．男　(2) 女　3．不詳

医師の証明欄

上記のとおり分娩の事実を証明します。

令和　　年　　月　　日

医療機関名

所　在　地

医　師　名

印

母子健康手帳写しが添付されている場合は医師の証明は必要ありません。

上記の証明又は医師の出生証明書を添えて出産育児一時金を申請いたします。
下記の金融機関口座へお振込下さい。振込入金を以て受領と認めます。
尚、この用紙に記載した事項については、「個人情報の取扱について」を確認し同意いたします。

令和 ○ ○年 ○ ○月 ○ ○ 日

組合員住所　**東京都渋谷区神宮前○－○－○**

組合員氏名　**東 食　太 郎**

個人番号　○○○○○○○○○○○○

東京食品販売国民健康保険組合殿

連絡先電話番号　○○ － ○○○○ － ○○○○

振込先口座	金融機関名	東 食　(銀行)・信用金庫・信組・農協　渋 谷　本店・(支店)													
	銀行コード					支店コード	○	○	○						
	種目	(1.) 普通　2. 当座　4. 貯蓄				口座番号	○	○	○	○	○	○	○		
	フリガナ 名義人	トウショク　タロウ 東食　太郎													

※「ゆうちょ銀行」の口座への振込をご希望の方は、振込用の店名・口座番号をご記入ください。

支給決定額	円
支給決定年月日	令和　　年　　月　　日

※死産・流産等の場合は、出産に係る氏名の記載は不要です。

決裁欄	所長	課長

処理欄	入力	確認	受付番号						扱者
					－				

受付印