

出産支援金交付申請書

フリガナ	ニシオ イチロウ		男	生年月日	平成 28 年 × 月 〇〇 日
出産児氏名	西尾 一郎		女		
申請金額 〔 〕内に記入	46万円 - [420,000] 円 = [40,000] 円		出産育児一時金(附加給付を含む) 交付金額		
母の加入医療保険	記号番号	12345678 90	保険者名	全国健康保険協会 愛知支部	
	取得(認定)年月日	平成△△年 × 月 〇〇日	保険者番号	01230010	
	フリガナ	ニシオ タロウ	母の資格	被保険者本人 被扶養者	
	被保険者名	西尾 太郎	母の氏名	西尾 花子	
振込先	〇〇	銀行・信用金庫 農協・信用組合 ()	口座番号	7 6 5 4 3 2 1	
	△△ 店・支店	種目 (普通 当座)	フリガナ	ニシオ タロウ	
			名義人	西尾 太郎	
(あて先) 西尾市長 令和 〇 年 × 月 〇〇 日					
住所 西尾市〇〇町△△××番地					
申請者 (父又は母) 氏名 西尾 太郎 印					
電話番号 (0563) 56 - 2111					

※ 申請されても、審査の結果によっては交付されない場合があります。

私は、出産支援金の交付に必要な関係公簿の調査及び医療保険者への問い合わせを西尾市が行うことについて同意します。(※)

申請者 西尾 太郎 印

※同意されない場合は、出産支援金を交付することができません。

職権調査欄

住民となった日	※父	記	年	月	入	日	母	不	年	要	月	日
出産育児一時金	※	記			入		附加金	不		要		