

受 付 印	受付者

出産育児一時金支給申請（請求）書

支給金額	円
------	---

出産した被保険者	記 号 ・ 番 号	34 - .
	住 所	
	フ リ ガ ナ	
	氏 名	
	個 人 番 号	
出産（死産）の日		年 月 日

上記のとおり申請します。支給が決定されたときは、この申請書をもって請求書とし、下記の口座に振り込むことを依頼します。

小平市長 殿 年 月 日

住 所 _____

申 請 人 (世帯主) 氏 名 _____ ㊟

個人番号 _____

電話番号 () - _____

口座振込依頼欄	金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合	本店 支店 出張所	金融機関コード	店舗コード	
	預金種目	1 普通 2 当座 3 その他 ()	口座番号（右詰で記入してください）			
	フリガナ					
	口座名義人					

※ 申請人の口座を記入してください。申請人以外の名義の口座に振込みを希望する場合は、次の委任状にも記入してください。

委 任 状

私は次の者を代理人と定め、出産育児一時金の受領に関する権限を委任します。

年 月 日

委任者 住 所 _____
(申請人) 氏 名 _____ ㊟
住 所 _____

受任者 氏 名 _____

