

*	窓口受取
	本庁出納室 () 支所

出産育児一時金支給申請書

年 月 日

鳥取市長 様

申請者 住所 鳥取市
(世帯主) 氏名

個人番号 - -

電話 () -

下記のとおり出産育児一時金の支給を申請します。

① 被保険者番号	記号	33	番号	
② 出産した者 被保険者	氏名			
	生年月日	年 月 日	世帯主柄 との続柄	
	分べん日	年 月 日	個人番号	- -
③ 出産児氏名				
④ 出産した者の 医療機関等の 所在地及び名称	所在地			
	名称			
⑤ 出産に立ち会った 医師または助産師	氏名			
⑥ 申請金額				円
⑦ 備考				

(委任状欄は、世帯主以外の口座に振込を希望する場合にのみ、記入してください。)

委任状

甲は、鳥取市から支給される出産育児一時金の受領の権限を、乙に委任する。

甲(世帯主) 住所 鳥取市 _____
氏名 _____ ㊟ (署名又は記名押印)

乙(受任者) 住所 _____
氏名 _____

口座振込依頼書

- 公金受取口座を利用します。(利用する者は口座情報の記入不要)
- 下記の口座に振り込み願います。

世帯主又は受任者 氏名 _____

銀行 金庫 協同組合 ()	本店 支店 出張所 ()	普通 当座 ()	口座 番号						
口座名義人	(カタカナ)								

※ 死産・流産・人工妊娠中絶の場合は、出産児氏名の記載は不要です。