

足立区出産費助成金支給申請書

（提出先）足立区長

次のとおり、足立区出産費助成金の支給を申請します。

認定等のための公簿等の確認、調査、必要書類の提出及び誤字・脱字などの軽微な訂正・補記については、区役所職員が行うことに同意します。

太枠内をご記入ください。鉛筆や消せるボールペンは使用しないでください

				申請年月日	年	月	日	
申請者	フリガナ		生年月日	年	月	日		
	氏名		出産した母との続柄	本人・配偶者・その他()				
	住所							電話 ()
付加	健康保険組合からの付加給付の有無 (不明な場合は加入中の健康保険組合にご確認ください)			有 ・ 無				
出産した母	※申請者が出産した母の場合、「出産した母」に関する欄は記入不要です。							
	フリガナ		申請できない理由					
	氏名							
生年月日	年	月		日				
出産した子ども	※流産・死産の場合は、氏名欄に斜線を引いてください（「出産児」に関するその他の項目は記入不要です。）。							
	フリガナ		フリガナ					
	氏名		氏名					
	生年月日	年	月	日	生年月日	年	月	日
振込先	金融機関名	銀行	本店	口座種別	普通			
		信用金庫	支店	口座番号				
	信用組合							
	農協							
	番号：		番号：					
口座名義 [カタカナで記入] (申請者名義)								

※訂正される場合は、二重線で消して（修正液等不可）、正しい内容が分かるように記入してください。

※審査欄（記入しないでください）

添付書類・不備書類（流産・死産の申請について）			助成金計算表	対象人数	人
添付書類	不備			出産費用	円
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	出産育児一時金の支給額が分かる		一時金	円
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	母子手帳の写し		付加給付金	円
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	医師等の証明書の写し		高額療養費	円
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	その他 ()		その他	円
			助成額	円	
收受印	備考 来庁者 (母 父 その他_____)		支給		不支給
			認定番号		
			受付		入力
			審査		点検