第１号様式（第５条関係）

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	**申請者（原則は母）の氏名**	出産した母との続柄	本人・配偶者・その他（　　）
	住所	**必ず電話番号を記入してください**	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	**例：母死亡、母重篤な疾病のため等**
	氏名	**申請者が母以外の場合に記入**		
	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	**死産・流産の場合は斜線を引き、生年月日は記入不要**	氏	
	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 信 農　協 番号：　番号： **ネットバンク等も可能**	口座種別	普通
			口座番号	
	口座名義［カタカナで記入］（申請者名義）	**申請者（原則、母）名義の口座**		

※訂正される場合は、二重線で消して（修正液等不可）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）		
添付書類	不備	
□	□	出産育児一時金の支給額が分かる
□	□	母子手帳の写し
□	□	医師等の証明書の写し
□	□	その他（　　）

助成金計算表	
対象人数	人
出産費用	円
一時金	円
付加給付金	円
高額療養費	円
その他	円
助成額	円

収受印	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	