

出産費用助成金交付申請書

千代田区長 殿

以下のとおり、出産費用助成金の交付を申請するとともに、必要な書類を提供すること及び区が審査に伴う公簿等の確認・調査並びに誤字脱字などの軽微な訂正・補記を行うことに同意します。決定した助成額については、下記口座にお振込みください。

※太枠内を記入してください。

原則として、出産した母が申請者です。

			申請日	2025年×月×日											
申請者	フリガナ	千ヨダ ハナコ			生年月日	1990年4月1日									
	氏名	千代田 花子			出産した母との続柄	本人 ・ 配偶者 その他()									
	住所	千代田区九段南●一●一●			電話	●●● (●●●●) ●●●									
医療機関名		九段病院			出産状況	自然分娩 ・ 帝王切開 その他()									
出産した母	※申請者が「出産した母」である場合、記入不要です。														
	フリガナ														
	氏名	母が申請者の場合は記入不要													
	生年月日	年 月 日													
出生児	※流産・死産の場合は、「出生児」に関する欄は記入不要です。														
	フリガナ	千ヨダ タロウ													
	氏名	千代田 太郎													
	生年月日	2025 年 4 月 1 日			年 月 日										
付加給付の有無 ※出産育児一時金を除く (不明な場合は加入中の健康保険組合や会社の福利厚生担当へお聞きください)										有 (円) 無					
振込先	金融機関名称	千代田 銀行 信用金庫 信用組合 (●●●●)			本店 支店 (●●●)			口座番号	0	1	2	3	4	5	6
	種別	普通 ・ 当座						名義 (カナ 漢字)	千ヨダ ハナコ 千代田 花子						
	申請額	記入不要			円	助成額	記入不要			円					

申請者名義の口座情報をご記入ください。

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

↓職員使用欄（記入しないでください）

添付書類・不備不足書類			出産費用(A)		円	支給可否
添付	不備	書類名			円	
☐	☐	出産したことが	記入不要		円	支給 ・ 不支給
☐	☐	出産育児一時金			円	
☐	☐	領収書			円	
☐	☐	加入する健康保			円	
☐	☐	付加給付の支給が			円	
☐	☐	その他 ()			円	