

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。

離婚・死亡などのやむを得ない事由を除いて、出産した母が申請者です。

出産育児一時金とは別に、付加給付金が支給される健康保険があります。

「無痛分娩費用助成」について詳しくは都のHPをご確認ください。

申請者名義の口座情報をご記入ください。申請者と異なる場合は、委任状の提出が必要です。

		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 無痛分娩・その他
他制度の給付	健康保険組合からの付加給付の有無 ※出産育児一時金を除く (加入されている健康保険へご確認ください)				有(30,000 円) 無
	「里帰り出産等新生児聴覚検査費用助成」の給付の有無				有・無
	無痛分娩費用の助成（東京都）の給付の有無				有(100,000 円) 無
	高額療養費の該当の有無				有・無
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			
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			
振込先	生年月日	2025 年 4 月 1 日		年 月 日	
	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	

※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。

※振込先の口座名義人が申請者と異なる場合は、別途委任状の提出が必要です。