様式第 11 号（第 19 条の 2 関係）

出産育児一時金支給申請書

<table>
<tr><td colspan="2">被保険者証　記号・番号</td><td>波・</td></tr>
<tr><td rowspan="4">出産をした被保険者</td><td>氏　　名</td><td></td></tr>
<tr><td>生　年　月　日</td><td></td></tr>
<tr><td>世帯主との続柄</td><td></td></tr>
<tr><td>出　産　年　月　日</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">出　生　児　の　氏　名</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">出　産　の　種　類</td><td>出産　・　死産（妊娠　　週）</td></tr>
<tr><td colspan="2">支　給　申　請　金　額</td><td>円</td></tr>
</table>

上記のとおり申請します。

令和　　年　　月　　日

世帯主　住　　所

氏　　名

電話番号

船井郡京丹波町長　様

※出産児に係る氏名の記載について
「死産・流産・人工妊娠中絶の場合は、記載は不要です。」

<table>
<tr><td rowspan="4">振込先</td><td>金融機関名</td><td>銀行
信用金庫
農協　　支店</td></tr>
<tr><td>口　座　種　別</td><td>普通　・当座</td></tr>
<tr><td>口　座　番　号</td><td></td></tr>
<tr><td>口座名義人</td><td>（フリガナ）</td></tr>
</table>