

様式第 26 号 (第 35 条関係)

出産育児一時金支給申請書 (差額支給請求書)

令和 年 月 日

庄内町長 宛

世帯主 住所  
氏名 ⑩

個人番号																			
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

申請金額 (差額支給請求額) A - B	円												
出産育児一時金の額 A	円												
分娩機関直接支払額 B	円												
被保険者記号・番号													
分娩した被保険者氏名 及び 個人番号													
分娩した年月日	年	月	日	出産又は 死産の別	出産・ 死産 ( 箇月)								
出産児の氏名				出産児と 世帯主の続柄									
備考													

(注) 以下は、記入しないでください。

出産 (死産) 届の照合確認 担当職員 ⑩
-----------------------