

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)

年 月 日

庄内町長

宛

世帯主 住所
氏名

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
