

# 世田谷区出産費助成金支給申請書兼請求書

世田谷区長 あて

以下のとおり、世田谷区出産費助成金の支給を申請します。

なお、審査にあたり、区が保有する住民登録、外国人登録、国民健康保険（世田谷区国民健康保険加入の場合のみ）に関する各情報について、公簿の確認をすることに同意します。

太枠内を記入してください。

※流産・死産の場合は、申請者は出産した母に限ります。

		申請年月日	年 月 日	
申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名		出産した母との続柄	本人・配偶者・その他( )
	住所	電話番号 ( )		
※申請者が出産した母の場合、「出産した母」に関する欄は記入不要です。				
出産した母	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名		「2 申請者と別住所」の場合のみ住所を記入してください。	
	住所	1 申請者と同じ 2 申請者と別住所 →		
※流産・死産の場合は、氏名欄に斜線を引いてください。				
出産児	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名		「2 申請者と別住所」の場合のみ住所を記入してください。	
	住所	1 申請者と同じ 2 申請者と別住所 →		
※双子等の場合は、以下に記入してください。				
振込先	フリガナ		フリガナ	
	氏名		氏名	
	生年月日	年 月 日	生年月日	年 月 日
振込先	金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店	口座種別 普通
	口座名義【カタカナで記入】 (申請者名義のもの)		口座番号	

※口座名義がアルファベットの場合は、アルファベットで記入してください。

※訂正される場合は、二重線で消して、正しい内容が分かるように記入してください。

\*審査欄（記入しないでください）

添付書類・不備書類（流産・死産の申請について）			
添付書類	不備書類	書類名	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	出産育児一時金の支給額がわかる書類	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	母子健康手帳の写し	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	医師等の証明書の写し	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	その他 ( )	

資格	住所確認	/ / ~ / /	支給・不支給	
	出生確認	住記 外登 流産・死産		
	一時金等確認	公簿確認 証明有 証明無		
備考			支給額	5万円 その他( )
			受付	処理
				確認