

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

下記のとおり、世田谷区出産費助成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。

太枠内をご記入ください。

		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 ()					
出産した母	※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。						
	フリガナ	生年月日	年	月	日		
	住所	「2 申請者と別住所」の場合のみ住所を書いてください。					
出産児	※流産・死産の場合は、氏名欄に斜線を引いてください。その他の項目は記入不要です。						
	フリガナ	生年月日	年	月	日		
	住所	1 申請者と同じ 2 申請者と別住所 →					
	※双子等の場合は、下記にご記入ください。						
	フリガナ	フリガナ	氏名	氏名	生年月日	年	月
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