別記様式第1号（第5条関係）

保存	5年	文書番号	F3-1-6	非公開		
決裁	課長	補佐	係長	担当者	受付	年　月　日
					伺	年　月　日
					決裁	年　月　日
交付資格の判定					否（理由）	

妙高市第3子以降出産費用助成金交付申請書

年　月　日

妙高市長　宛て

次のとおり、第3子以降出産費用助成金の交付を申請します。
なお、第3子以降出産費用助成に係る審査に必要な事項（住民基本台帳、医療機関の支払内容等について、関係機関等に確認することに同意します。

申請者	ふりがな		生年月日	年　月　日
	氏名		出産した者との続柄	本人　・　配偶者　・　他（　　）
	住所		電話番号	
出産した者	※　申請者が出産した者である場合は、「出産した者」の欄は記入不要です。			
	ふりがな		生年月日	年　月　日
	氏名		電話番号	
	住所	1　申請者と同じ　　2　申請者と別住所（		
法定給付等	出産育児一時金を申請した健康保険等の名称			
	出産育児一時金以外の給付、付加金等の受給	1　受けている（金額：　　）　　2　受けていない		
出産児状況	ふりがな		生年月日	年　月　日
	氏名		出産した者との続柄	

今回の出産児以外の児童						
ふりがな 氏名	出産した者との続柄	生年月日	ふりがな 氏名	出産した者との続柄	生年月日

振込先	指定金融機関	銀行・信金・労金 信組・農協・漁協	本店 支店	口座種別	普通　・　当座
	口座番号		口座名義人（カタカナ）	
委任の場合のみ記入（口座名義人が申請者以外の場合）		出産費用助成を受けるに当たり、上記の口座名義人に受領を委任します。 申請者氏名：　　印		

支給額	出産費総額	
	一時金額	
	その他	
	助成額	