

稲沢市長 殿

世帯主 住所 稲沢市
氏名
電話
(世帯主と喪主が異なる場合)
喪主 住所
氏名
電話

出産育児一時金				葬祭費			
被保険者 記号・番号		—		被保険者 記号・番号		—	
出生児 生年月日		令和 年 月 日		死亡年月日		令和 年 月 日	
出生児氏名 ※				第三者行為		有 ・ 無	
世帯主との続柄				死亡者氏名			
分娩者氏名				死 亡 者 生 年 月 日		年 月 日	
個 人 番 号				世帯主との続柄			
分娩の種類		生産・死産(か月)		支 給 額		円	
支 給 額		円					
		内訳 直接払 円 差 額 円					

受取口座 ※どちらか一方の□にチェック(レ)を御記入ください		☐ 世帯主の公金受取口座を利用する(マイナポータルの登録口座を利用) ※公金受取口座への振込みを希望し、上記にチェックを入れた場合は、口座情報の記入を省略できますが、記入があれば、下記口座を優先します。 ※マイナポータルに登録口座が不明な場合は、口座情報を御記入ください。 ☐ 振込口座を指定する(口座情報を御記入ください)		
口座名義人(世帯主または喪主) (フリガナ)	金融機関名 銀行 農協 信金	店 舗 名 店 支店 出張所	預金種別 普通 当座	口 座 番 号

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。