

出産育児一時金申請書（医師等証明用）

出産したものの氏名			
■医師・助産師の証明			
出産年月日	令和 年 月 日	出生児数	単胎・多胎（ 人）
		生産又は死産の別	生産・死産（妊娠 週） 日
上記の通り相違ないことを証明いたします。		令和 年 月 日	
医療施設の所在地			
医療施設の名称			
医師・助産師の氏名			
※所在地・名称はゴム印を使用してください。			
■市区町村長の証明			
本籍			筆頭者氏名
出生届出日	令和 年 月 日	出生児氏名	出生年月日 令和 年 月 日
上記の通り相違ないことを証明いたします。		令和 年 月 日	
市区町村長名			

■い
ず
れ
か
に
ご
記
入
く
だ
さ
い