

常務理事	事務長	担当者

出産育児一時金(本人・家族)内払金支払依頼書

××年××月××日

被保険者等 が記入する ところ	被保険者証の記号・番号		生年月日			
	12	345678	5.昭和 7.平成	××年××月××日		
	被保険者の氏名	(フリガナ) ケンポ タロウ		事業所の名称		〇〇××
		健保 太郎		事業所の所在地		〇〇県〇〇市××町1
	家族の分娩であるときはその氏名、生年月日	健保 愛子		生年月日		5.昭和 7.平成
	分娩年月日	平成 ××年××月××日		××年××月××日		
被保険者の住所	郵便番号	1 1 1 - 1 1 1 1	(フリガナ) 〇〇ケン〇〇シ△△マチ1-2-3	〇〇県〇〇市△△町1-2-3	電話 (×××)×××	

支払方法	支払金融機関の欄	金融機関	金融機関コード	預金種別	〇〇 銀行	△△ 本店
			※		1. 普通	金庫
1. 現金払い					信組	出張所
2. 口座振込					信連	本所
					信漁連	支所
					農協	本店
					漁協	支店
		口座番号	1 2 3 4 5 6 7	口座名義	(フリガナ) ケンポ タロウ	
					健保 太郎	

◎支払方法について、「1. 現金払い」を希望される方については、「支払金融機関の欄」の記入の必要はありません。

◎「※」印欄は記入しないでください。

添付書類：医療機関等から交付された出産費用の内訳が記載された領収・明細書(写)を必ず提出のこと。