

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

XX年XX月XX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								
	11 - 123456		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			株式会社〇〇〇〇		
			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					
	分娩年月日		XX年XX月XX日								
被保険者の住所		郵便番号			(フリガナ)			〇〇ケン 〇〇シ △△チ 1-2-3			
		1 2 3 - 4 5 6 7			〇〇県〇〇市△△町1-2			電話 (999)999-9999			

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 金庫 信組	△△	本店 支店 出張所
1. 現金払い	※	※	※	1. 普通	〇〇	信連 信漁連 農協 漁協		本所 支所 本店 支店
2. 口座振込				2. 当座				
	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。