

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			
	-		5:昭和 7:平成	年 月 日		
	被保険者の氏名	(フリガナ)			事業所の名称	
		印			事業所の所在地	
	家族の分娩であるときはその氏名、生年月日				生 年 月 日	
					5:昭和 7:平成	年 月 日
分娩年月日	平成	年	月	日		
被保険者の住所	郵便番号	(フリガナ)			電話 ( )	

支払方法	支払金融機関の欄	支払区分	金融機関	金融機関コード		預金種別	1. 普通 2. 当座 3. 別段 4. 通知	銀行 金庫 信組	本店 支店 出張所
				※					
1. 現金払い				口座番号				口座名義	(フリガナ)
2. 口座振込									

◎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。