

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 と こ ろ	被保険者証の記号・番号		生 年 月 日						
	-		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		
	分娩年月日	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	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
			※					信連 信漁連 農協 漁協		本所 支所 本店 支店
1. 現金払い			口座番号					(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。