

出産育児一時金等内払金支払依頼書

平成 年 月 日

被保険者証の記号・番号										生 年 月 日																
										5:昭和 7:平成	年	月	日													
事業所の名称										事業所の所在地																
被保険者の氏名					(フリガナ)					被扶養者の出産 であるときは、 被扶養者の氏名					(フリガナ)											
					印										続柄											
被保険者の住所					郵便番号					(フリガナ)					電話 ()											
支払金融機関の欄	支払区分	金融機関 (ゆうちょ銀行を含む)					金融機関コード					預金種別 1. 普通 2. その他 ()					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				
							口座番号										口座名義					(フリガナ)				

【注意事項】

- ◎医療機関から交付された出産に関する費用の内訳のある明細書を必ず添付すること。
- ◎「※」印欄は記入しないでください。