

| | | |
|------|-----|-----|
| 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 | | | | | | |
| | - | | 年 | 月 | 日 | | | | |
| | 被保険者の氏名 | (フリガナ) | | | | 事業所の名称 | | | |
| | | | | | | 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 2. 口座振込 | | | 口座番号 | | | | 口座名義 | (フリガナ) | | |
| | | | | | | | | | | |

◎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。