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			
				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	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 2．口座振込				※			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）

◎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。