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

XX 年 XX 月 XX 日

被保険者等が記入するところ						
被保険者の記号・番号	11	―	123456	生年月日	XX 年 XX 月 XX 日	
被保険者の氏名	（フリガナ） ｹﾝﾎﾟ ﾀﾛｳ 健保　太郎			事業所の名称	株式会社〇〇〇〇	
				事業所の所在地	〇〇県〇〇市△△町１	
家族の分娩であるときはその氏名，生年月日	健保　愛子			生年月日	XX 年 XX 月 XX 日	
分娩年月日	XX 年 XX 月 XX 日					
被保険者の住所	郵便番号	1 2 3 ― 4 5 6 7	（フリガナ） 〇〇ｹﾝ 〇〇ｼ △△ﾏﾁ 1-2-3 〇〇県〇〇市△△町１－２ 電話 （ 999 ）999-9999			

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．現金払い 2．口座振込				※	1．普通 2．当座 3．別段 4．通知	〇〇 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	1 2 3 4 5 6 7	口座名義	（フリガナ） ｹﾝﾎﾟ ﾀﾛｳ 健保　太郎	

◎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。