

常務理事	事務長	課長	係

保 險 給 付 決 定 欄			
支給額	円	資格取得	年 月 日
支給 内訳	出産育児一時金等内払金 円	資格喪失	年 月 日
		備考	

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 等 が 記 入 す る と こ ろ	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					
	被保険者等 (依頼者) の氏名	(フリガナ)				印
被保険者等 (依頼者) の住所	郵便 番号				(フリガナ)	電話 ()

口 座 振 込	支 払 金 融 機 関 の 欄	金 融 機 関 (ゆう ちょ 銀行 を 含む)	金融機関コード		預 金 種 別	銀行 金庫 信組	本店 支店 出張 所
			※			1. 普通 2. 当座 3. 別段 4. 通知	信連 信漁 連 農協 漁協
			口座番号				口座名義

備 考 欄	個人番号(マイナンバー)の記載を希望される被保険者は、こちらに記入してください。 ただし、個人番号を記載された場合は、個人番号確認と身元確認のできる書類(個人番号カードの写し等)の添付が必要です。 (個人番号:)
-------	---

◎「※」印欄は記入しないでください。

◎添付書類

- 出産育児一時金の医療機関への直接支払制度合意文書の写し
- 分娩費内訳明細書(領収書)の写し〔産科医療保障制度の対象分娩の場合は所定印が必要〕