

(本人・家族) 出産育児一時金等内払金支払依頼書

年 月 日

被 保 険 者 等 が 記 入 す る と こ ろ	被 保 険 者 等 の 記 号 ・ 番 号								生 年 月 日								
				—					5:昭和 7:平成		年						月
	被保険者等 (依頼者) の氏名		(フリガナ)						事業所の名称								
									事業所の所在地								
	被保険者等 (依頼者) の住所		郵便 番号					—			(フリガナ)						
電話 ()																	

支 払 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	銀行 本店			
				※						金庫 支店			
				口座番号						口座名義		(フリガナ)	

◎「※」印欄は記入しないでください。

- 注) 1、出産費用の領収・明細書(写)を添付してください。(代理受取額が記載されているもの)
- 2、直接支払制度の利用合意書(写)を添付してください。