

出産育児一時金等内払金支払依頼書

令和 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	事業所名	
							所在地	
	被保険者等 (依頼者) の氏名	(フリガナ)				被扶養者の出産 の時は被扶養者 の氏名	出産日	
	印						年 月 日	
被保険者等 (依頼者) の住所	郵便 番号	—		(フリガナ)				電話(- -)

支払金融 機関の欄	支払 区分	金融機関コード		銀行 信金 信組 その他				本店 支店 出張所
		1.普通 2.当座	口座 番号					(フリガナ)
						口座名義		

《添付書類》

- ◎出産育児一時金の医療機関直接支払い制度に関する文書の写し
- ◎領収、明細書の写し