

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 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	
	被保険者 の氏名	(フリガナ)				事業所の名称			
	〒				事業所の所在地				
被保険者 の住所	郵便 番号	(フリガナ)				電話 ()			

委 任 状	本依頼に基づく内払金の受領に関する権限を代理人に委任します。 平成 年 月 日							
	被保険者	住 所	氏 名					
代理人	住 所	氏 名						印

支払 方法	支 払 金 融 機 関 の 欄	支 払 区 分	金 融 機 関 (ゆう ち よ う ぎ ん を 含 む)	金融機関コード				預 金 種 別	1. 普通 2. 当座	銀行 金庫 信組		本店 支店 出張所
口座振込				※						口座番号		口座名義
				(フリガナ)								

◎被保険者以外の口座を指定する場合委任状の記入・押印が必要です。

◎医療機関等が発行する「領収・明細書の写し」、「医療機関等との合意文書の写し」を添付してください。

◎「※」印欄は記入しないでください。