

# 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 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。 令和 年 月 日					
	被保険者	住 所				
		氏 名	-----			
	代理人	住 所				
		氏 名	-----			

公金受取口座		□ マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。 (利用する場合のみ☑、利用しない場合下記金融機関名を記入)				
支払方法	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 1. 普通 2. 当座	銀行 金庫 信組	本店 支店 出張所	
口座振込		※		信連 信濃連 農協 漁協	本所 支所 本店 支店	
		口座番号		口座名義	(フリガナ)	

被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。  
(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)

備考欄	
-----	--

◎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。

