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						
被保険者等の記号・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	支払区分	金融機関（ゆうちょ銀行含む）	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 信漁連 農協 漁協	本所 支所 本店 支店	
				口座番号			口座名義	（フリガナ）	

被保険者等の記号番号がわからない場合にはマイナンバーを下記の備考欄へ記入してください。
（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。