

出産育児一時金等内払金支払依頼書

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被 保 険 者 証 の				被 保 険 者 の 生 年 月 日									
	記号	〇〇〇〇	番号	〇〇〇〇	昭和 平成	〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日			
	被 保 険 者 (申 請 者) の 氏 名	(フリガナ) ニホン タロウ 日本 太郎				事 業 所 の	名 称	〇〇〇〇株式会社						
							所 在 地	市 町1-2						
	被 保 険 者 の 住 所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇市〇〇町1 - 1				電 話 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇								
	被扶養者が出産した ための申請であるとき は、その者の	氏 名	日本 愛子				生 年 月 日	昭 和 平 成	〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日
	出 産 した 年 月 日	令 和	〇	〇	〇	〇	〇	〇	出 生 児 数		死 産 児 数			
			〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇 人		人			
資格喪失後、家族の被扶養者となったときは、その被保険者証の						被扶養者が被保険者であった場合は、その時の被保険者証の								
保 険 者 名 ・ 記 号 及 び 番 号														

委 任 状	私は	を代理人と定め、本申請に基づく給付金に関する受領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	Ⓜ

支 払 金 融 機 関 の 欄	金融機関コード				預 金 種 別	普 通 当 座 其 他	銀 行 信 用 金 庫 組 合	本 店 支 店 出 張 所	
	※								
	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。

- 裏面の注意事項をよくお読みください。
- 下記書類を添付のうえ申請ください。

- ・ 医療機関との直接支払制度を利用した「合意文書」(写)
- ・ 医療機関が発行した費用の内訳を記した「領収書・明細書」(写)