

出産育児一時金等内払金支払依頼書

出産育児一時金等内払金支払依頼書

平成 24 年 10 月 15 日

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	1 被保険者証の記号・番号		生 年 月 日		
	1 0 0 0	1 2 3	昭和 平成	6 0	5 1
	(フリガナ) トウカ ハナヨ		事業所の名称 (株) ○○運送		
	被保険者氏名 東貨花代		事業所の所在地 東京都港区○○2-2		
被 保 険 者 住 所	郵便番号	(フリガナ) トウキョウトシンジュクク○○1-1			
	1 0 0 0 0 1	東京都新宿区○○1-1 電話 03 (xxxx) xxxx			
被 扶 養 者 の 分 娩 で あ る と き は そ の 者 の 氏 名	2 氏 名		生 年 月 日		
			昭和 平成		

- 1 被保険者証に記載されている記号・番号を記入してください。
- 2 被扶養者が分娩する場合は、被扶養者の氏名、生年月日、続柄を記入してください。
- 3 ご希望の振込金融機関について記入してください。

【被保険者への注意事項】

医療機関が発行する

- ① 費用の内訳を記した領収・明細書
- ② 直接支払制度合意文書

それぞれの写しを必ず添付してください。

支 払 金 融 機 関 (ゆうちょ銀行を含む)	3 ① 被保険者名義の口座に振り込み。 ② 委任状により受領代理人の口座に振り込み。 被 保 険 者 (委任者) 氏 名 ○○ 受 領 代 理 人 (受任者) 〒 - 住 所 ○○ 氏 名 ○○				
	預金種別	1. 普通 2. 当座	銀行 信金 信組 農協	本店 支店 出張所	
	口座番号	1 2 3 4 5 6	口座名義	(フリガナ) トウカ ハナヨ 東貨花代	

※ 該当する箇所を○で囲んでください。

医療機関が発行する ①費用の内訳を記した領収・明細書 ②直接支払制度合意文書 それぞれの写しを必ず添付してください。

東京貨物運送健康保険組合