

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							
					昭和	年	月	日				
					平成							
	被保険者 氏 名		(フリガナ)						事業所の名称			
									事業所の所在地			
被保険者 住 所		郵便 番号					(フリガナ)					
						電話 ()						
被扶養者の分岐 であるときは その者の		氏 名				生 年 月 日				被保険者との続柄		
						昭和	年	月	日			
						平成						

支 払 金 融 機 関 (ゆうちょ銀行を含む)	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					口座名義	(フリガナ)			
※ 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。