

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				X			
					昭和 平成 令和	年	月	日				
	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		氏 名				生 年 月 日				被保険者との続柄		
						昭和 平成 令和	年	月	日			

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。(口座名義が代理人の場合にご記入ください)									
	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。

東京貨物運送健康保険組合