

出産育児一時金等内払金支払依頼書

令和 4年 10月 15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						
	1	0	0	0	1	2	3			昭和 平成 令和	5
	被 保 険 者 氏 名	(フリガナ) トウカ ハナヨ						事業所の名称		株式会社〇〇運送	
		東貨 花代						事業所の所在地		東京都港区〇〇2-2	
	被 保 険 者 住 所	郵便 番号	1	0	0	0	0	0	(フリガナ) トウキョウトシンジュクク〇〇1-1		
		東京都新宿区〇〇1-1						電話 03(XXXX)XXXX			
被 扶 養 者 の 分 娩 で あ る と き は そ の 者 の 氏 名	氏 名						生 年 月 日			被保険者との続柄	
							昭和 平成 令和				

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		〒 -								住 所 氏 名		
	受 領 代 理 人 (受 任 者)												
預金種別	1. 普通		〇〇						銀行 信金 信組 農協		本店 支店 出張所		
		2. 当座											
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