出産育児一時金等内払金支払依頼書

令和 6年 12月 2日

被保険者が記入するところ					
被保険者等記号・番号	1000・123	生年月日	昭和 平成(○) 令和 5年 5月 1日		
被保険者氏名	(フリガナ) トウカ ハナヨ 東貨 花代	事業所の名称	㈱○○運送		
		事業所の所在地	東京都港区○○2-2		
被保険者住所	郵便番号 1000－0001	(フリガナ) トウキョウトシンジュクク○○1-1 東京都新宿区○○1-1 電話 03(××××)××××			
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	昭和 平成 令和 年 月 日	被保険者との続柄	

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	1234567	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