（本人・家族）出産育児一時金等内払金支払依頼書

年　　月　　日

被保険者等が記入するところ	被保険者等の記号・番号								生年月日							
					―				5:昭和 7:平成		年		月		日	
	被保険者等（依頼者）の氏名	（フリガナ）										事業所の名称				
												事業所の所在地				
	被保険者等（依頼者）の住所	郵便番号				―				（フリガナ）						
										電話　　（　　）						

支払方法	支払金融機関の欄	支払区分	金融機関	金融機関コード		預金種別	1. 普通 2. 当座	銀行 金庫		本店 支店	
口座振込				※				口座名義	（フリガナ）		
				口座番号							

◎「※」印欄は記入しないでください。

注）1、出産費用の領収・明細書(写)を添付してください。（代理受取額が記載されているもの）

2、直接支払制度の利用合意書(写)を添付してください。