

〈記入例〉

常務理事	事務長	課長	課長補佐	係員

出産育児一時金等内払金支払依頼書

〇〇年〇〇月〇〇日

被 保 険 者 等 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の記号・番号						生年月日							
	1	-	1	2	3	4	5	6	5:昭和 7:平成	年				
	※被保険者等 (依頼者) の氏名						(フリガナ) トウキョウ タロウ				事業所の名称		東京地下鉄株式会社	
	東京太郎						東京太郎				事業所の所在地		台東区東上野3-19-6	
※被保険者等 (依頼者) の住所						郵便番号				(フリガナ)				
自宅の郵便番号を記入						自宅の住所、電話番号を記入				電話 ()				

※の欄は、被保険者ご本人又は被保険者であった方(資格喪失者)の氏名等を記入してください。

〈支払方法について〉

- 1 被保険者は、健康保険組合にお届けいただいている給付金振込銀行口座に振り込まれます。
- 2 被保険者であった方(資格喪失後6ヵ月以内に出産)は、下記の支払方法欄に振込銀行口座を記入してください。内払金は、その口座に振り込まれます。

支払方法	支払金融機関の欄	金融機関(ゆうちょ銀行を含む)	金融機関コード	支店コード	預	1. 普通					支店
口座振込	上記、2の方のみ記入してください。										

※ 7桁以下のとき前“0”を記入
(例)654321の場合、0654321と記入