

常務理事		事務長		係	
------	--	-----	--	---	--

支給金額	¥ _____
------	---------

出産育児一時金等内払金支払申請書

平成 年 月 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						
											5:昭和 7:平成	年	月				
	被保険者等 (依頼者) の氏名					(フリガナ)					事業所の名称						
					印					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 ()							

振り込み希望の銀行名	支払区分	金融機関	金融機関コード				預金種別	銀行 金庫 信組				本店 支店 出張所	
								信連 信漁連 農協 漁協				本所 支所 本店 支店	
			口座番号					口座名義				(フリガナ)	

支払方法について、事業所に委任される方については、「支払金融機関の欄」の記入の必要はありません。

「 」印欄は記入しないでください。

委 任 状

この請求金額の受け取り方を _____ に
委任します。

平成 年 月 日

被保険者氏名 _____