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

退職者・任意継続被保険者の方は必ず記入してください

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 56 年 3 月 1 日	
被保険者等（依頼者）の氏名	（フリガナ）ミエ　タロウ 三重　太郎　印	事業所の名称	○○○株式会社	
		事業所の所在地	三重県○○市○○町	
被保険者等（依頼者）の住所	郵便番号 ○○○－○○○○	（フリガナ） 三重県○○市○○町 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	1. 普通 2. 当座 3. 別段 4. 通知	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。

委任する場合は忘れずに記入してください

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　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞