

出産育児一時金等〔内払金〕支払依頼書

年 月 日

| | | | | | | | | |
|-------------|--------|---|--|----------|---------|--------|--|--------|
| 被保険者証の記号・番号 | | | | 生 年 月 日 | | | | |
| | | — | | 昭和 平成 | 年 | 月 | | 日 |
| 被保険者の氏名 | (フリガナ) | | | | 事業所の名称 | | | |
| | | | | | 事業所の所在地 | | | |
| 被保険者の住所 | 郵便番号 | | | | | (フリガナ) | | |
| | | | | | | | | 電話 () |

| | | | | | | | |
|---------|--------|---------|--|--|-----------------------|--------|----------------------|
| 支払方法 | 支払金融機関 | 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 |
| 1. 窓口払い | | | | | 信連 信漁連 農協 漁協 | | 本所 支所 本店 支店 |
| 2. 口座振込 | | 口座番号 | | | 口座名義 | (フリガナ) | |

被保険者のマイナンバー記載欄

(※被保険者証の記号番号を記入した場合は不要です)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

受付年月日

