

	支給年月日	支給金額	備考	常務理事	事務長	課長	担当
直接支払分							
内払分							
資格取得日	年 月 日						
資格喪失日	年 月 日						
出産日	年 月 日						

出産育児一時金等内払金支払依頼書

依頼年月日 平成 21年 10月 25日

被 保 険 者 記 入 欄	記号	77	番号	5555	氏名	(フリガナ) タナカ イチロウ 田中 一郎	印	生年月日	昭和 平成	48	年	5	月	11	日	
	事業所名	新宿モノリス														
	電話番号	03-4444-5555				内線	777-8888									
	被保険者の 住所	郵便番号	222	—	3333	電話番号	03	(6666)	8888							
		フリガナ	トウキョウト ナカノク ナカノ													
	分娩した者の氏名	(フリガナ) タナカ ハナコ 田中 花子	出生児の氏名	(フリガナ) タナカ タロウ 田中 太郎	続柄	長男										
分娩年月日	平成21年10月15日				備考											

振 込 を 希 望 す る 銀 行	銀行コード	111	銀行名	〇〇	銀行
	店番号	2222	支店名	□□	支店
	預金種目	普通	当座	口座番号	1234567
	口座名義	カタカナ(必ず記入)	タナカイチロウ		
漢字		田中 一郎			

【出産育児一時金内払金支払依頼書を提出する方へ】

この支払依頼書は、出産費用が出産育児一時金より少ない場合に差額分の支払を健保に求めるために使用するものですが、この用紙を提出していただかなくても、差額分は健保より給与組込にて支給させていただきます。差額分をすみやかに入金を求める場合にのみこの依頼書を使用してください。

※出産育児一時金内払金支払依頼書を提出する際の注意点

・医療機関等で交付される、出産にかかる費用(42万円未満)がわかる明細書(産科医療補償制度加入医療機関の場合にはスタンプの押されたもの)を必ず添付してください。

・振込を希望する銀行口座は、被保険者または被扶養者名義の口座のみとさせていただきます。それ以外の口座への振込は受理できませんのでご了承ください。