出産育児一時金等内払金支払依頼書

被	被 保 険 者 記 号 · 番	-	記号		事業原	fη										
保		: 号	番号		名	称										
険	フリガ	ナ						被 保	<u></u>	昭和						
-	被保険 (依頼者)の氏々							の生年			年	,	月	E		
者	フリガ	ナ	Ŧ							1						
等	被保険	者	l													
が	(依頼者)の	住所	電話													
	被扶養者がした場合はその	出産		被扶養	者の氏	名		続	柄		生 年	月	目			
										昭和平成	年	,	月	E		
入	出産し	た年	月日	出生児数	死産児数	妊娠経過類			出生	児氏	名		続	柄		
す	平成 令和 年	Ξ.	月 日	人	人		週									
る				前登録した公会登録から数日を										(,)		
<i>چ</i>	9 7/1	-113 IV									- <u>/</u>	***	2700			
と	支払金融機関の欄			銀信	行 甲金庫	:庫 3		店	普通							
۲					用組合			所	当 座 N フリカ	Vo. デナー						
ろ				農	拹		支	所	口座名							
,	記号・番号に	記号・番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。														
	備考欄															
	□ 本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は☑)															
受	本依頼書に基	もづく	給付金に関	する受領を代		:します。				令和	1 年	月	日提	·Н		
取			₹		令和	年	月	日		/			·······\	щ		
代	被保険者等 (依頼者)の	住	所 '							/	受付日	1 付	Ы 1 /			
理		氏	 名													
人																
の	代理人の	住	所													
棩	1、连八(7)	氏	名													

◎ 支払金融機関の欄は被保険者名義の口座を記入してください。被保険者名義の口座を記入しない 場合は、受取代理人の欄を記入してください。

※ 添付書類

欄

- 1. 出産に要した費用の内訳を記した領収・明細書の写し。(領収・明細書には、医療機関等 が支払機関へ提出する「専用請求書の内容と相違ない旨」の記載及び産科医療補償制度 の対象分娩である場合は、「産科医療補償制度の対象分娩です。」の文言が印字やスタ ンプ等で明記されています。)
- 2. 医療機関等の作成した代理契約に係る合意文書の写し。
- 3. 死産の場合は、医師・助産師の作成する「死産証書」等、妊娠週数が記載されている書類 を添付してください。