

支給支払決議書							
受付年月日	年	月	日				
伺年月日	年	月	日				
決裁年月日	年	月	日				
支払年月日	年	月	日				
支払金額	円			資格取得	年 月 日		
				資格喪失	年 月 日		

被保険者 家族 出産育児一時金(付加金)内払金支払依頼書

年 月 日

被 保 險 者 等 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の記号・番号		被保険者生年月日		出産年月日	
	—		年 月 日		年 月 日	
	事業所の名称					
	事業所の所在地					
	被保険者の氏名	(フリガナ)				
	被保険者の住所	(フリガナ) 〒 電話 ()				
	被扶養者の出産のとき はその氏名と生年月日	(フリガナ)			被扶養者生年月日 年 月 日	

支 払 金 融 機 関 の 欄	金 融 機 関 (ゆう ち よ 銀 行 を 含 む)	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 信濃連 農協 漁協
	口座番号				口座名義 (被保険者)	(フリガナ)	

◎「※」印欄は記入しないでください。

添付書類：直接支払制度を利用したことが判る医療機関等との間で取り交わされた合意文書及び医療機関等から交付された出産費用の領収・明細書の写し