

支給決定書

支給金額	円	取得	年	月	日	常務理事	
		喪失	年	月	日		
		分娩	年	月	日	事務長	
		配偶者認定日	年	月	日		
備考						主任	
						係	

~~本人~~ ~~家族~~ 出産育児一時金等内払金支払依頼書

〇〇年〇〇月〇〇日

被保険者が記入するところ	記号	番号	被保険者の生年月日				分娩年月日					
	000	—	0000	昭 平	年	月	日	令和	年	月	日	
				0	0	5	1		8	1	0	1
	被保険者の氏名	(フリガナ) ケンポ アイコ				事業所の名称		〇〇株式会社				
		健保 愛子				事業所の所在地		〇〇県〇〇市〇〇町2				
	被保険者の住所	郵便番号	〇〇県〇〇市〇〇町1-1									
		0	0	0	—	0	0	0	0	電話 000-(000)-0000		
分娩した被扶養者の氏名					分娩した被扶養者の生年月日		昭 平	年	月	日		
被保険者の払渡希望銀行	〇〇〇〇 銀行		〇〇〇〇 支店		普通 NO.		〇〇〇〇〇〇〇					
	金融機関コード	00000		支店コード	000		口座名義(カタカナ)		ケンポ アイコ			