

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~~ 出産育児一時金付加金支払依頼書

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	昭和 平成	年	月	日	令和	年	月	日	
			〇〇	5	1		〇〇	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	〇〇〇〇-〇〇〇〇〇				〇〇県〇〇市〇〇町1-1				
							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	昭和 平成	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. (7桁)	0000000					
	金融機関コード	0000	支店コード	000	口座名義(カタカナ)	ケンポ アイコ					