

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	被保険者証の記号・番号				被保険者の生年月日				分娩年月日															
	〇〇〇		—	〇〇〇〇		昭和 平成	〇	〇	年	5	月	1		日	令和	〇	〇	年	1	0	月	1	日	
	被保険者 の氏名	(フリガナ) ケンポ ハナコ				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	0	0	0	—	0	0	0	0	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.				0000000			
	金融機関コード				0	0	0	0	支店コード				0	0	0	口座名義(カタカナ)				ケンポ ハナコ				