

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 險 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		
	000	-	0000	昭和 平成	年	月	日	令和	年	月	日				
	(フリガナ)	ケンポ ハナコ				事業所の名称				〇〇株式会社					
	被保険者 の氏名	健保 愛子				印	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	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				