様式　1

記入例

出産育児一時金等〔内払金〕支払依頼書

令和　5 年　4月　1日

被保険者証の記号・番号								生　年　月　日				
2	1	7	ー	2	1			昭和・平成	61 年	1 月	22 日	

被保険者の氏名	（フリガナ）　ケンコウ　タロウ	事業所の名称	○○信用金庫
	健康　太郎	事業所の所在地	△△市△△町5-5-5

被保険者の住所	郵便番号	1 2 3 ー 4 5 6 7	（フリガナ）　マルマルシマルマルマチ1-2-3
			○○市○○町1-2-3
			電話　111(222)3333

支払方法	支払金融機関	金融機関コード	預金種別	1. 普通 2. 当座 3. 別段 4. 通知	○○信用	銀行・金庫・信組　○○　本店・支店
1. 窓口払い　2. 口座振込		1 2 3 4			信連・信漁連・農協・漁協	本所・支所・本店・支店
		口座番号	1 2 3 4 5 6 7		口座名義	（フリガナ）　ケンコウ　タロウ
						健康　太郎

被保険者のマイナンバー記載欄
（**※被保険者証の記号番号を記入した場合は<u>不要です</u>**）

（記入上の注意点）
出産された方が、家族（被扶養者）であっても、申請者は被保険者になりますので、氏名および口座名義等は被保険者ご本人の情報をご記入ください。

受付年月日