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

被保険者等　記号・番号		生　年　月　日			
2 1 7 ― 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 ― 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
（※被保険者等　記号・番号を記入した場合は不要です）

（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