出産育児一時金等内払金支払依頼書

令和　　年　　月　　日

被保険者が記入するところ	被保険者証の記号・番号	生年月日	
	――	5:昭和 7:平成　年　月　日	
被保険者（依頼者）の氏名	（フリガナ） 印	事業所の名称	
		事業所の所在地	
被保険者（依頼者）の住所	〒 電話番号　（　　）		

受取代理人の欄	
	本請求に基づく出産育児一時金等内払金に関する受領を事業所の代理人に委任します。
	被保険者　氏名　㊞
	（請求者）　住所
	代理人　氏名　㊞
	住所

※下記の欄は、当組合の被保険者喪失後に請求される方のみご記入ください。

支払方法	支払金融機関の欄	支払区分	金融機関（ゆうちょ銀行を含む）	金融機関コード	預金種別	1. 普通 2. 当座	銀行 金庫 信組	本店 支店 出張所
口座振込				※			信連 信漁連 農協	本所 支所 本店 支店
				口座番号			口座名義	（フリガナ）

【添付書類】
1.医療機関の発行する領収・明細書（写）を添付してください。

受付日付印

佐藤工業健康保険組合
03－3661－6390