常務理事		事務長		係	

支給金額	￥

出産育児一時金等内払金支払申請書

年　　月　　日

被保険者等が記入するところ	被保険者証の記号・番号		生年月日		退職者・任意継続被保険者の方は必ず記入してください
	○○○○○○○○－○○○○○○○		1:昭和 2:平成 3:令和	56年3月1日	
	被保険者等（依頼者）の氏名	（フリガナ）ミエ　ハナコ 三重　花子　㊞	事業所の名称	○○○株式会社	
			事業所の所在地	三重県○○市○○町	
	被保険者等（依頼者）の住所	郵便番号 ○○○－○○○○	（フリガナ） 三重県○○市○○町	電話 ○○○(○○○)○○○	

振り込み希望の銀行名	支払区分	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	銀行 金庫 信組 / 信連 信漁連 農協 漁協	本店 支店 出張所 / 本所 支所 本店 支店
			※				
			口座番号			口座名義	（フリガナ）

◎支払方法について、事業所に委任される方については、「支払金融機関の欄」の記入の必要はあ　りません。

◎「※」印欄は記入しないでください。

委　任　状

退職者・任意継続被保険者以外の方は忘れずに記入してください

この請求金額の受け取り方を＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿に

委任します。

年　　月　　日

被保険者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞