

出産育児一時金等内払金支払依頼書

倉庫業健康保険組合

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														
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	昭和 7:平成	0	0	0	0	0	0	
	被保険者等 (依頼者) の氏名		(フリガナ) ケンポ タロウ										事業所の名称			〇〇〇〇株式会社									
		健保 太郎 (健印)										事業所の所在地			〇〇県〇〇市〇〇町1-1										
被保険者等 (依頼者) の住所		郵便 番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(フリガナ) 〇〇ケン〇〇シ〇〇マチ													
		〇〇県〇〇市〇〇町1-1										電話 000 (000) 0000													

支 払 方 法	支 払 金 融 機 関 の 欄	支 払 区 分	金融機関コード										預 金 種 別	〇〇〇〇 銀行 〇〇〇〇 本店			
			※											① 普通 2. 当座 3. 別段 4. 通知	金庫 〇〇〇〇 出張所		
口 座 振 込	口座番号										口 座 名 義	信連 〇〇〇〇 本所					
	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0											新漁連 〇〇〇〇 支所					
		(フリガナ) ケンポ タロウ										農協 〇〇〇〇 本店					
		健保 太郎										漁協 〇〇〇〇 支店					

◎ 「※」印欄は記入しないでください。