

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		所属	内線
	—		昭和 平成	年 月 日		
	被保険者 の氏名	(フリガナ)	事業所の名称			出産日
		—	(印)	令和 年 月 日		
	被扶養者 の氏名	(フリガナ)	事業所の所在地			
—						
被保険者 の住所	郵便 番号	—	(フリガナ)	電話 ()		

ダイハツ健康保険組合理事長 殿

上記によって内払金を支給されるよう申請致します。

なお、私の受ける給付金の受領方を事業主に委任します。

添付する書類

- ① 医療機関との合意文書のコピー
- ② 領収・明細書のコピー
(産科医療加入機関で分娩した場合は、所定のスタンプを押印した領収・明細書)