

出産育児一時金等内払金支払依頼書

令和 2年 10月 1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
	100	— 12345	昭和 平成	62年5月1日	池田第1 組立課 123組	4567
	被保険者の氏名	(フリガナ) ダイハツ タロウ			事業所の名称	出産日
		大発 太郎			ダイハツ工業株式会社 本社(池田)工場	令和 2年8月1日
被扶養者の氏名	(フリガナ) ダイハツ ハナコ			事業所の所在地		
	大発 花子			大阪府池田市ダイハツ町1番1号		
被保険者の住所	郵便 番号	563—××××	(フリガナ) オオサカフ イケダシ テシマキタ			
			大阪府池田市豊島北△-△-△ 電話 072(〇〇〇)××××			

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)