

被保険者
被扶養者

出産育児一時金・付加金請求書

(直接支払制度用)

令和 3 年 4 月 26 日

被 保 険 者 記 入 欄	①被保険者証			②被保険者の 氏名・生年月日		大日 太郎			
	記号	111	番号	222345		平成 2 年 2 月 20 日			
	③被保険者の現住所			〒000-0000		電話番号 00-0000-0000			
	東京都大陽市日酸町1-1-1								
	④事業所名			〇〇株式会社					
	⑤出産が被扶養者に関する ときは、その者の		氏名	大日 花子		生年月日	平成 5 年 10 月 1 日生	続柄	妻
	⑥出産した年月日		令和 3 年 3 月 30 日		⑦死産のときはその旨		⑧死産の場合妊娠経過期間		ヶ月週
	⑨出産した医療機関		名称	〇〇産科小児科医院					
			所在地	東京都〇〇区〇〇1-2-3					
	⑩出生児の氏名		大日 陽子						

委 任 状	令和 3 年 4 月 26 日	
	表記請求金額の受領を被委任者へ委任します	被委任者 事業所名 〇〇株式会社 事業主名 〇〇 〇〇
		被保険者氏名 大日 太郎

※資格喪失後請求の場合のみ、下記振込先をご記入ください。

給付金振込先口座	
銀行名	
支店名	
預金区分	普通 ・ 当座 ・ その他()
口座番号	
口座名義	フリガナ