

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)

記入例

令和〇年 〇月 〇日

被 保 険 者 記 入 欄	①被保険者の			②被保険者の 氏名・生年月日	大日 太郎			
	記号	11	番号		2345	平成〇年 〇月 〇日		
	③被保険者の現住所		〒	000-0000	電話番号	00-0000-0000		
	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	平成〇年 〇月 〇日	続柄	妻
	⑥出産した年月日		令和〇年 〇月 〇日	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	令和〇年 〇月 〇日
	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 代表取締役社長 〇〇〇〇
被保険者氏名 大日 太郎	

こちらの欄は事業所担当者記入欄です。
被保険者の方は記入せず空欄のまま、
事業所担当者へ提出してください。

※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