

【見本】

出産育児一時金等内払金支払依頼書

令和 〇 年 〇 月 〇 日

被保険者証	記号	20	番号	1234	事業所名	(株)〇〇〇〇
-------	----	----	----	------	------	---------

住所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 兵庫県尼崎市潮江〇〇〇-〇〇 TEL 06 - 6789 - 1234				
被保険者氏名	フリガナ ツバキ タロウ	生年月日	昭 〇〇 年 〇 月 〇 日		
	椿 太郎 (印)		平		
出産した日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日		生産児数	死産児数	死産時妊娠期間
			〇 人	〇 人	

※ 必ず医療機関等から交付された出産費用領収・出産費用明細書を添付してください(写し可)
また、死産の場合は妊娠期間が証明できる母子手帳または埋葬許可書等を添付願います。