

(別添様式1)

昭和電線健康保険組合理事長 御中

常務理事	事務長	担当

出産育児一時金等内払金支払依頼書

年 月 日

被保険者等 が記入する ところ	被保険者証の記号・番号		生年月日		事業所の名称		
	-		5:昭和 7:平成	年 月 日	事業所の所在地		
	被保険者等 (依頼者) の氏名	(フリガナ)			被扶養者 氏名	続柄()	出生児 氏名(名)
	被保険者等 (依頼者) の住所	郵便 番号	(フリガナ)			電話 ()	

◎ 下記口座振込は、任意継続者及び被保険者資格喪失後の申請者のみ記入、被保険者は事業主経由にて支給するため無記入。

「※」印欄は記入しないで下さい。

支払方法	支 払 金 融 機 関 の 欄	支 払 区 分	金 融 機 関 (ゆう ちょ 銀行 を 含 む)	金融機関コード		預 金 種 別	1. 普通 2. 当座 3. 別段 4. 通知	銀行 金庫 信組	本店 支店 出張所
				※	信連 信濃連 農協 漁協			本所 支所 本店 支店	
口座振込				口座番号	(フリガナ)				