

健保記入欄

資格取得日	昭・平・令 年 月 日	資格喪失日	令 年 月 日	支給決議書			
被保険者・家族(被扶養者)		対象被扶養者認定日	昭・平・令 年 月 日	常務理事	事務長		担当
出産日	令 年 月 日	出生児数	児	生産・死産(週)			
産科医療補償制度	加入・未加入	①出産育児一時金等の額		円			
②医療機関代理受取額		円	備考	健保受付印			
①-②内払金支給額		円					

出産育児一時金等 内払金支払依頼書

東急百貨店健康保険組合 理事長殿

以下のとおり、出産育児一時金等に関する内払金の支払を依頼します。

令 年 月 日

被保険者証の記号・番号			被保険者 生年月日			
記号	番号		昭・平・令 年 月 日			
被保険者の氏名				勤務事業所		
被保険者の住所		〒 -		電話 ()		
被 保 険 者 記 入 欄	被扶養者の出産の為の請求の場合記入 →	(対象被扶養者の) 氏名		(対象被扶養者の) 生年月日		
				昭・平・令 年 月 日		
↓ 振込を希望する金融機関について以下の欄にご記入ください。						
支 払 金 融 機 関 の 欄	金融機関	金融機関コード ()		店番コード ()		口座種別 普通 当座 その他 ()
		銀行 農協 信金 信組		本店 支店 出張所		
	口座番号			口座名義	(フリガナ)	
<p>被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">備考欄</div>						