

支給決定並支出伺

理事長	常務理事	事務長		係	支給決定額	法定給付	円
						付加金	円
						計	円

記入例

被保険者 出産育児一時金付加金等振込依頼書
 家 族

←被保険者が出産したときは、被保険者に○してください。

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者等の 記号・番号	記号	6 3	番号	1 2 3 4 5 6 7	事業所の 名称	リケンNPR(株)
	被保険者の 氏名	健康 幸人				電 話	090 - 1234 - 5678
	被保険者の住所	〒	3 6 0 - 0 0 4 1	埼玉県熊谷市宮町18 - 20			
	被扶養者が出産 のとき その氏名・生年月日	氏 名	健康 恵		生年月日	昭和	年 月 日 平成 5 7 0 8 3 0
	委任状	本申請に基づく給付金に関する受領を事業主に委任します。 令和 8 年 4 月 5 日 被保険者氏名(自署) 健康 幸人					

←記号・番号はマイナポータル・資格情報のお知らせ・資格確認書のいずれかでご確認ください。

←番号は左詰めでご記入ください。

←被扶養者が出産したときはご記入ください。

←事業所が代理で受領し、給与口座へ振り込む形式をとるため、委任状のご記入をお願いします。
必ず手書きでご記入ください。

振 込 先 指 定 口 座	<input checked="" type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合は <input checked="" type="checkbox"/> 利用しない場合は下記の欄へ記入。)						
		銀行	金庫	信組	本店	支店	
		農協	その他()	出張所	本所	支所	
普通 ・ 当座	口座番号					口座名義人	(フリガナ)

←原則給与にに入れるため、退職される方以外はこちらの記入は不要です。

令和 8 年 4 月 5 日

受付年月日

※この申請書は、所属事業所担当を経由して提出してください。