

令和 年 月 日

常務理事	事務長		担当

内払額			円
内訳	内払い		円
	付加金		円

令和 年 月 日

日新製糖健康保険組合 御中

### 出産育児一時金等内払金支払依頼書

記号 番号	被保険者氏名	事業所名	
内払金振込先			
金融機関名	銀行	支店	預金種目は該当する番号に○印を付けて下さい。
預金種目	1. 普通 2. 当座 3. 別段 4. 通知		
口座番号			
フリガナ			
口座名			

#### 添付書類

- 費用の内訳を記した明細書  
・直接払いを利用した為「専用請求書」の内容と相違ない旨記載されているもの
- 産科医療補償制度加入医療機関の場合「産科医療補償制度スタンプ」押印されている書類