

出産育児一時金等内払金支払依頼書

令和 年 月 日

被保険者証 の記号・番号	70 -	事業所 の名称	株式会社鹿児島銀行 室・部・課・店
被保険者の氏名		被保険者の 生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日
被保険者の住所	〒 電話 ()		

振込先	店名	種目	口座番号	口座名義(被保険者本人)
		普通	No.	(フリガナ)

※ 直接支払制度を利用した際に受領した、領収・明細書等を必ず貼付してください。
(注)

(注) 「専用請求書の内容と相違ない旨」が記載されていること。