

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 の 記 号・番 号	70 ー	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	印	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) 「専用請求書の内容と相違ない旨」が記載されていること。