

神鋼商事健康保険組合理事長 殿

常務理事	事務長	経理	担当者

出産育児一時金等内払金支払依頼書

下記のとおり申請します。

被保険者が記入する欄	被保険者	記号				番号				被保険者名			印
	被保険者の住所	〒							事業所名				
	出産された方の氏名					続柄		出産日	令和	年	月	日	

【任意継続被保険者または当健保の被保険者資格喪失後6ヶ月以内に出産された方のみご記入下さい】

銀行名	支店名	預金種別	口座番号						口座名義
		1 普通 2 当座							

【健康保険組合使用欄】

出産育児一時金等支給額	
医療機関等代理受取額	
出産育児一時金等内払額	

受付印

