

出産育児一時金等内払金・付加金支払依頼書

年 月 日

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者証の記号・番号					生年月日				
	—					昭和 平成	年	月		日
	被保険者等 (依 頼者)の氏名	(フリガナ)					事業所の名称	ヤマサ醤油株式会社		
	被保険者等 (依 頼者)の住所	郵便 番号					事業所の所在地	銚子市新生町2-10-1		
							TEL ()			

支 払 方 法	支 払 金 融 機 関 の 欄	支 払 区 分	金 融 機 関	金融機関コード*				預 金 種 別	1.普通 2.当座 3.別段 4.通知	銀行 ろうきん 信金 信組	本店 支店
				※							
1. 窓口払い 2. 口座振込				口座番号				口座名義	(フリガナ)		

◎支払方法について、「1窓口払い」を希望される方については、「支払金融機関の欄」の記入の必要はありません。

◎「※」印欄は記入しないでください。