

## 保険給付申請書

1. 出産育児一時金 \_\_\_\_\_ 様分

2. 葬 祭 費 \_\_\_\_\_

1. 出産育児一時金 金 \_\_\_\_\_ 円也

2. 葬 祭 費 金 \_\_\_\_\_ 円也

上記の金額申請いたします。

年 月 日

世帯主 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊟

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

分娩者又は葬祭を行う者の氏名 \_\_\_\_\_

死亡者との関係 \_\_\_\_\_

交通事故等の第三者行為の有無 \_\_\_\_\_ 有 ・ 無 \_\_\_\_\_

支給方法 1. 現金

2. 口座振替

金融機関名 \_\_\_\_\_

支 店 名 \_\_\_\_\_

口 座 番 号 \_\_\_\_\_

フリガナ

口座名義人 \_\_\_\_\_