

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 _____ 印

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 _____