|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　様式第１号 | 受付番号 |  |

|  |
| --- |
| 国民健康保険出産育児一時金受領委任届　　　宇美町長　殿　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | （世帯主住所） |  |
| （氏名） 　　　　　　　　　　　　　　　　　　  |
| 　　出産育児一時金の受領については、本書のとおり受領委任をしましたので届出します。 |
|  | 被保険者番号 |  |  |
| 出産者氏名及び生年月日 | フリガナ | 　　年　　月　　日（世帯主との続柄） |  |
| 出産予定年月日 |  | ※　出産予定日の２ヶ月前から届出ができます。 |
|  |
|  | 委任欄 | 　出産育児一時金の受領に関する一切の権限を、出産費用総額を限度として、下記の医療機関等に委任します。　　　　　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　委任者（世帯主）住　　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　　　話 |  |
| 同意書 | 　上記のことを承諾しました。　　　　　　　　　　医療機関等　　所　在　地　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　称　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　　　話 |
| 産科医療補償制度加入の有無 | 　有　（補償開始年月日　　　年　　月　　日）・　無 |
| 債権者口座 | 金融機関名 | 　　銀行　　　　　　　　支店 |
| 種類・番号 | 普通・当座 |
| 口座名義人 | （フリガナ） |
| ※　債権者口座名義人は代表者氏名と同一です。 |
|  |
|  【受付者記入欄（申請者は記入しないでください）】 | 受　付　印 |  |
|  | □妊娠４ヶ月　　　　□他方給付　　　□収納状況□システム備考欄　　□受付簿記入 | 交付者 |  |  |  |
| □１号写し交付　　　□費用届交付 | 受理者 |  |
|  |