

様式第1号(第4条関係)

国民健康保険出産育児一時金受領委任払申請書													
申請者が記入するところ	年 月 日												
	香美町長 様												
	申請者(世帯主) 住所 香美町 氏名 電話 ()												
	香美町国民健康保険出産育児一時金受領委任払実施要綱(以下「受領委任払実施要綱」という。)に基づき受領委任払の適用を受けたいので、関係書類を添えて申請します。 なお、出産後は、速やかに出産育児一時金の支給申請手続きを行います。												
	被 保 険 者 証 の 記 号 ・ 番 号												
出産を予定する被保険者の氏名及び生年月日	(年 月 日生)												
出 産 予 定 日	年 月 日												
出産を予定する医療機関等の名称													
委任欄	<p>下記医療機関等を代理人と定め、出産育児一時金の受領に係る権限を委任します。受領委任払が不承認の場合は、医療機関等に誠意を持って出産に要する費用を支払います。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">委任者(世帯主)氏名</p>												
医療機関等が記入するところ	<p>受領委任払実施要綱に基づき受領委任払に同意します。出産育児一時金の受領に関する権限を上記の委任者から受任し、出産育児一時金の額(上限35万円、ただし香美町国民健康保険条例第5条ただし書きに該当すると香美町長が認める出産の場合は38万円を上限)の範囲内で出産に要する費用の徴収を猶予します。ただし、受領委任払が不承認の場合等は、申請者から出産に要する費用を徴収します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">委任払取扱医療機関 所在地 (医療機関等) 名 称</p>												
振込先	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">金融機関名</td> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 10%;">店名</td> <td style="width: 40%; text-align: right;">支・本店</td> </tr> <tr> <td>口座の種類</td> <td>普通・貯蓄・当座・その他()</td> <td>口座番号</td> <td></td> </tr> <tr> <td>口座名義人</td> <td colspan="3">フリガナ -----</td> </tr> </table>	金融機関名		店名	支・本店	口座の種類	普通・貯蓄・当座・その他()	口座番号		口座名義人	フリガナ -----		
金融機関名		店名	支・本店										
口座の種類	普通・貯蓄・当座・その他()	口座番号											
口座名義人	フリガナ -----												