

様式第1号（第4条関係）

申請者が記入するところ	国民健康保険出産育児一時金受領委任払申請書			
	年 月 日			
	香美町長 様		申請者（世帯主）	
			住所 香美町	
			氏名 電話 ()	
<p>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。</p> <p>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。</p>				
医療機関等が記入するところ	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>			
同意欄	<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	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		