

記載例

様式第1号(第4条関係)

平成 年 月 日

湯梨浜町国民健康保険出産育児一時金委任払申請書

湯梨浜町長 様

申請される世帯主のお名前等を記載してください。

申請者 住所 湯梨浜町大字 123番地
 (世帯主) 氏名 湯梨浜 梨太郎 印
 電話 -

出産育児一時金委任払の支給を受けたいので、湯梨浜町国民健康保険出産育児一時金委任払実施要綱第4条第1項に基づき申請します。

こちらの記載欄は、申請される世帯主の方がご記入ください。

記

被保険者記入欄	被保険者番号・番号		1723-456789		
	出産する被保険者	住所	湯梨浜町 大字 123番地		
		氏名	湯梨浜 湯梨子		
		生年月日	昭和 年 月 日		
		世帯主との続柄	例：妻、子の妻など		
	出産予定日	平成 年 月 日			
世帯主に支払う場合の支払方法	口座振込		窓口受取		
委任欄					
湯梨浜町から支給される出産育児一時金の受領の権限を下記の医療機関等に委任します。ただし、分娩費等の額が出産育児一時金の額を下回った場合には、分娩費等の総額を受領委任の限度額とします。					
平成 年 月 日 世帯主 住所 湯梨浜町大字 123番地 氏名 湯梨浜 梨太郎 印					
医療機関等記入欄	上記の世帯主に係る出産育児一時金の受領を受任することに同意します。				
	医療機関が記載する欄です。		住所	市 町 番地	
			医療機関名	産婦人科医院 印	
			電話	085 - -	
支払先金融機関	金融機関名	店名	口座種別	口座番号	
	銀行	支店	普通・当座	1234567	
	口座名義人		産婦人科		

【注意事項】申請にあたり、次の書類について掲示又は写しを添付してください。

- (1) 湯梨浜町国民健康保険被保険者証
- (2) 母子保健法(昭和40年法律第141号)第1条第1項の規定により交付された母子健康手帳又は出産予定日を証明する書類

町記入欄

内 訳		支給	申請する際に、窓口で提示又は写しを添付して頂く書類です。	出産日
病院名				窓口受取
世帯主名				
合 計				