様式第2号(第3条関係)

|  |
| --- |
| 国民健康保険出産育児一時金受領委任届(控)年　　月　　日　 |
| 粕屋町長　殿 | (世帯主住所・氏名)　　　　　　　　(住所)　　　　　　　　　　　　　(氏名)　　　　　　　　　　　㊞　 |
| 本書のとおり出産育児一時金受領委任届を受理いたしました。 |
| 　 | 被保険者証記号番号 | 6 | 1 | ― | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 |
| 　 | 出産する被保険者の氏名生年月日 | フリガナ | 昭和・平成　　年　　月　　日(世帯主との続柄　　　　　　) | 　 |
| 　 |
| 出産予定年月日 | 年　　月　　日 | 　 |
| 　 |
| 　 | 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)　　　　　　　　　　　　㊞　 | 　 |
| 受任又は承諾欄 | 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　　　　　　　　　　　　　　　(　　　　　　) |
| 　金融機関名　　　　　　　　　　　　　銀行・農協　　　　　　　　本店・支店 |
| 債権者口座 | 種類・番号 | 普通・当座 |
| フリガナ | 　 |
| 口座名義人(氏名) | 　 |
| ※郵便局は取扱いできません。なお、債権者口座名義人は代表者氏名と同一です。 |
| 　 |
| 　 | 受付印 | 　 |
| 　 |
| 　 |