

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

平成 年 月 日

石巻市長(あて)

〒
(世帯主)
住所
氏名
(電話)

出産育児一時金の全部又は一部の受領を次の同意書の医療機関等に委任したいので、石巻市国民健康保険出産育児一時金受領委任払実施要綱第5条の規定により申請します。

- ・被保険者証記号番号 み石()
- ・出産(予定)者氏名
- ・出産(予定)日 平成 年 月 日

医療機関等記入欄

<p>委任状</p> <p>委任者(世帯主)</p> <p>住 所</p> <p>氏 名</p> <p>出産費の支払に充てるため、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。</p>
<p>同意書</p> <p>受任者(医療機関等)</p> <p>所在地</p> <p>名 称</p> <p>代表者</p> <p>(電話)</p> <p>上記の委任について受任します。</p>

(注) この申請書は、出産予定日の1か月前から提出できます。

市記入欄 上記の申請について審査の結果、次のとおり決定してよろしいか。

課 長	課長補佐	G L

・受領委任払の可否 可 ・ 否
・備考()