

出産育児一時金の受領委任払いに係る委任状

平成 年 月 日

広尾町長 様

申請者(世帯主)

住 所

氏 名

印

電話番号

私は、広尾町国民健康保険の出産育児一時金の受領の権限を、下記「※同意書」欄に記載の医療機関等に委任したいので申請します。

被保険者番号	広尾
出産した被保険者氏名	
出産育児一時金 ①	350,000 円
受領を委任する出産育児一時金の金額 ②	円
申請者(世帯主)への支払額 ①-②	円

添付書類

広尾町国民健康保険出産育児一時金支給申請書
 出産に要した費用の内訳が記載された請求書の写し

※ 同意書 (医療機関等記入欄)

広尾町国民健康保険の出産育児一時金の受領委任払いに同意しますので、受領委任を受けた出産育児一時金を下記の振込先金融機関に振り込み願います。

平成 年 月 日

医療機関等の住所	
医療機関等の名称	
医療機関等の代表者氏名	印
電話番号	

※ 振込先金融機関

	銀行 金庫 組合 農協		本店 支店 出張所
預金種別	普通 当座	口座番号	
口座名義人	(フリガナ)		