

様式第 2 号その 2（松前町控）
（委任払）国民健康保険出産育児一時金支給申請書兼受領委任払承認書

※この申請書は、出生児 1 人につき 1 枚を記入してください。承認番号 第 号

(保険診療費以外)	② 出産育児一時金	円
① 分娩費用総額	③ 受領委任額	円
円	④ 差引き額	円

下記分娩者の分娩費用を上記のとおり証明します。

医療機関所在地

医療機関名 印

被保険者証の 記 号 番 号		分娩被保険者 氏 名	
		生 年 月 日	年 月 日生
フリガナ 出生児氏名 (未定の場合は 無記入)		男・ 女	分娩年月日 年 月 日
分娩の種類	生産・死産・流産 単胎・多胎 ()	(妊娠週) (胎)	
上記のとおり申請します。			年 月 日
松前町長 殿 〒 ー 世帯主 住所 松前町 氏名 印 (自宅・勤務先・携帯) TEL ()			
同意書兼委任状 上記により支給される金額の受領の権限を下記の者に委任します。			
〒 ー 受任医療 住所 氏名 印 取扱機関名 委任者 (世帯主) 氏名 印			年 月 日
医療機関支払区分		世帯主又は委任者の支払区分	
1. 口座振替 2. 現金		1. 口座振替 2. 現金	
受取金融機関名 銀行・信用金庫 農協 本店・支店 出張所		受取金融機関名 銀行・信用金庫 農協 本店・支店 出張所	
預金種別	普通・当座	預金種別	普通・当座
口座番号		口座番号	
フリガナ		フリガナ	
取引名義人		取引名義人	
上記申請のとおり承認及び支給をして よろしいかお伺いします。		課 長	課長補佐
年 月 日			係 長 係