

様式第2号その1 (医療機関控)

(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

この用紙は、必要事項欄に記入押印後役場まで送付してください。 → 役場で承認後 → 医療機関へ送付

※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)

① 分娩費用総額	円
----------	---

② 出産育児一時金	円
③ 受領委任額	円
④ 差引き額	円

③受領委任額欄には、①と②を比較して少ないほうを記入 (42万円が限度額)

④差引き額欄に金額が入る場合はその額が世帯主に支給されます。世帯主又は受任者の支払区分欄に口座番号等必要事項を記入してください。

被保険者証の 記号番号		分娩被保険者 氏名	
		生年月日	昭・平 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			
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。 年 月 日			
〒 受任医療 住所 氏名 印			
取扱機関名 委任者 (世帯主) 氏名 印			
医療機関支払区分		※様式第2号その1・その2及び様式第5号(④差引き額欄に金額が入る場合は役場まで一緒に送付してください。)を必要事項に記入の後、役場まで送付してください。 後日、受領委任払いについて、承認する場合は、この用紙(様式第2号その1)を承認書として送付します。 不承認の場合は、別途送付します。  ※医療機関支払区分欄に記入して下さい。	
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			
預金種別	普通・当座		
口座番号			
フリガナ			
取引名義人			

上記の受領委任払いについて承認する。

年 月 日

松前町長

印