

(あて先) 八尾市長

出産育児一時金等支給申請書(受取代理用)

申請者(世帯主)が記入するところ	被保険者	記号	八 国		番号										
	申請者(世帯主)	氏名	(フリガナ)										出産予定者との続柄		
		住所	〒										電話 ()		
		生年月日	昭和・平成	年	月	日	個人番号	:	:	:	:	:	:	:	
	出産予定日・数	年		月	日	単・多(胎)									
	出産予定者 ※申請者と同一の場合は不要です	氏名	(フリガナ)												
		生年月日	昭和・平成	年	月	日	個人番号	:	:	:	:	:	:	:	
出産予定医療機関等	名称	(フリガナ)													
	所在地	〒													
申請者に対する支払金融機関(世帯主名義)	銀行 金庫 信組					店・本店 支店・出張所									
	預金種別	1:普通 2:当座 3:別段	4:通知 5:貯蓄	口座番号		口座名義	(フリガナ)								

受取代理人(医療機関等)が記入するところ	<p>申請者() (以下「甲」という。)は、医療機関等である() (以下「乙」という。)を代理人と定め、次の権限を委任します。また、甲は、出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度は利用しません。 甲が請求する出産育児一時金等のうち、乙が甲に対して出産に関し請求する費用の額の受領に関すること。</p>											
	令和 年 月 日											
	甲の住所			氏名			印			乙の所在地		
名称			印			電話 ()						
受取代理人に対する支払金融機関	銀行 金庫 信組					店・本店 支店・出張所						
	預金種別	1:普通 2:当座 3:別段	4:通知 5:貯蓄	口座番号		口座名義	(フリガナ)					

(備考欄)

市担当者確認欄		受付印	受付者
取得日6ヵ月以内	有・無		
助産制度利用	有・無		