

(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	被保険者証	記号	八 国		番号			
	申請者(世帯主)	氏名	(フリガナ) _____ 印					
		住所	〒 _____ 電話 () _____					
		生年月日	年 月 日					
	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	年 月 日					
	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。</p> <p>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		
出産貸付利用	有・無		
助産制度利用	有・無		