様式第１号

国民健康保険出産育児一時金委任払申請書

<table>
<tr><td colspan="3">年　　月　　日

杉戸町長　　あて

住　所　杉戸町
氏　名

次のとおり申請します。
本委任を解除する場合には、双方連署のうえ届出がない限り、その効力のないことを誓約します。</td></tr>
<tr><td colspan="2">被保険者証記号番号</td><td>出産を予定する被保険者名</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td>委任欄</td><td colspan="2">出産費等の支払いに充てるため、出産育児一時金の受領に関する権限を下記の医療機関等に委任します。

委任者(世帯主)　　印</td></tr>
<tr><td>同意欄</td><td colspan="2">上記の件を承諾しました。

医療機関名

所　在　地

代表者氏名　　印</td></tr>
</table>