

出産育児一時金支給申請書  
(受取代理用)

申請者 (組合員) が記入する ところ	記号	84-	番号					
	氏名	(フリガナ)	生年月日	年	月	日		
		住所	電話 ( )					
	出産予定日・数	年 月 日		単・多(胎)				
	出産予定者 (※申請者と同一の 場合は記載不要)	氏名	(フリガナ)	生年月日	年	月	日	
		資格 取得日	年 月 日					
	出産予定 医療機関等	名称						
所在地								
申請者に対する 支払金融機関	銀行 信用金庫		本店 支店・出張所					
	1. 普通 2. 当座		口座番号					
	フリガナ							
	口座名義							

受取代理人の欄	<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(上限50万円)の受領に関すること。</p>						
	年 月 日						
	甲の住所						
	氏名						
乙の所在地							
名称							
電話 ( )							
受取代理人に対する 支払金融機関	銀行 信用金庫		本店 支店・出張所				
	1. 普通 2. 当座		口座番号				
	フリガナ						
	口座名義						

組合 使用 欄	組合員支払額	決 裁	専務理事	事務局長	係 員
		年 月 日			
	受取代理人支払額	支払日			
		年 月 日			