

住 所

被保険者名

印

被保険者証 (記号)

(番号)

受取代理人変更届

平成 年 月 日 に申請いたしました出産育児一時金等の受取代理申請について
下記の通り受取代理人を変更いたします。

記

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、平成 年 月 日付にて委任した出産育児一時金等の受領に関する権限について、乙に替えて新たに医療機関
等である() (以下「丙」という。)を代理人として定め、これを委任します。

平成 年 月 日

甲 の 住 所

氏 名

印

乙 の 所 在 地

名 称

印

電話

(

丙 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・信金
農協・信組

店・本店
支店・出張所

預金
種別

1:普通 3:別段
2:当座 4:通知

口座
番号

口座
名義

(フリガナ)

(受付日付印)