様式第１号（第５条関係）

 　　　　年　　　月　　　日

国頭村長　　　　　　　　様

住　　所

申請人　氏　　名 印

（世帯主）

電話番号

国頭村国民健康保険出産育児一時金委任払申請書

国頭村国民健康保険出産育児一時金委任払実施規則に基づき委任払に同意し、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | 受付番号 | 第 　 　 号 |
|  | 被保険者証記号番号 | 国　国 |  |
| 出産する被保険者氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 国保資格取得年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 出産予定日前６ヶ月の保険加入状況 | 　□　国保　　□　健保の被扶養者　□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | 妊　娠　週　数 | 第　　　　　週 | 出産予定日 | 　　年　　月　　日 |
| 医療機関の記入及び同意欄 | ・国頭村出産育児一時金委任払実施規則に基づき委任払に同意します。・国頭村から出産育児一時金が支給される間、出産費用について納付を猶予します。・国頭村出産育児一時金委任払実施規則第７条の規定により委任払の適用の取消しがされた場合は、委任払された全額を１４日以内に返還します。・委任払請求額は、別紙「国頭村国民健康保険出産育児一時金委任払請求書」に記載の口座にお振込みください。 　　所 在 地 　　　　　名　　称 　　　　　　　　 印 |