様式第４号（第7条関係）　　　　　　（申請者用）

第 　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　様

（国保記号番号　　　　　　）

国頭村長

国頭村国民健康保険出産育児一時金委任払適用取消通知書

　　　　年　　月　　日付けで決定しました出産育児一時金委任払の適用につきまして下記の理由により取り消します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申  請  者 | 住　　　所 |  |
| 世帯主氏名 |  |
| 出産（予定）  者の氏名 |  |
| 承認取消年月日 | | 年　　　月　　　日 |
| 承認取消事由 | | □ 出産日前に国頭村国民健康保険の資格を喪失した。  [ 1.社保加入 2.転出 3.生保開始 4.その他（　　　　）]  □ 契約した当該医療機関等以外で出産した。  □ その他（ 　 ） |

担当課名

担当者名

電話番号

（医療機関用）

第 　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　様

国頭村長

国頭村国民健康保険出産育児一時金委任払適用取消通知書

　　　　年　　月　　日付けで決定しました出産育児一時金委任払の適用につきまして下記の理由により取り消します。

なお、委任払金額を　　　　年　　月　　日までに返還して下さい。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申  請  者 | 住　　　所 |  |
| 世帯主氏名 |  |
| 出産（予定）  者の氏名 |  |
| 承認取消年月日 | | 年　　　月　　　日 |
| 承認取消事由 | | □ 出産日前に国頭村国民健康保険の資格を喪失した。  [ 1.社保加入 2.転出 3.生保開始 4.その他（　　　　）] □ 契約した当該医療機関等以外で出産した。  □ その他（ 　 ） |

担当課名

担当者名

電話番号