様式第5号（第9条関係）

出産育児一時金受取代理変更届

　　　　年　　月　　日

丸亀市長　様

申請者（世帯主）住所

氏名

出産育児一時金の受取代理の申請書の記載事項に変更が生じたので、次のとおり届出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者記号・番号 |  |
| 承認年月日 | 年　　月　　日 |
| 変更内容 |  |
| 出産育児一時金の受取代理人となる医療機関等 | 住所又は所在地  氏名又は名称  代表者名 |