

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 2:当座	3:別段 4:通知	口座 番号	口座 名義 (フリガナ)

(受付日付印)