被保険者	住所	東京都中央区新川〇〇-〇〇-〇〇					
	氏名	椿	太郎				
被保険者証	記号	00	番号	0000			

## 受取代理人変更届

受取代理人の変更について下記のとおり提出いたします。

記

被保険者椿 太郎 (以下「甲」という。)は、医療機関等である○○○産婦人科									
(以下「乙」という。)を代理人と定め、令和 ○○ 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 ○○病院 院長 ○○ ○○ (以下「丙」という。)を									
TO THE PROPERTY OF THE PROPERT									
令和 〇〇 年 〇月 〇〇 日									
	甲(被保険者)の住所 東京都中央区新川○○-○○-○○								
	氏名		椿  太郎						
			TH ZONE TE						
,	, 乙(医療機関等)の所在地								
	_ (		,						
	名称		○○○産婦人科						
					<del></del>				
~									
(	` 名称		○○病院 院長 ○○	$\bigcirc\bigcirc$					
THE TOTAL PLANTS OF THE PARTY O									
受取代理人に対		000	銀行金融		000	本店·支店			
する支払	ム金融機		信金•信維			出張所			
	對	預金 1:普通 口座		口座(	(フリカ`ナ)	○○ビョウイン インチョウ○○○○			
		種別 2:当座 番号		名義		○○病院 院長 ○○ ○○			

※「乙」・「丙」の所在地・名称については、それぞれ変更前の医療機関等・変更後の医療機関等にて記入が必要です。