

被保険者 住所 東京都中央区新川○○-○○-○○
 氏名 椿 太郎 (印)
 被保険者証 記号 ○○ 番号 ○○○○

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。)を代理人と定め、これを委任します。

令和 ○○年 ○月 ○日

甲の住所 東京都中央区新川○○-○○-○○
 氏名 椿 太郎 (印)

※ { 乙の所在地 埼玉県東西市南北区○○-○○-○
 名称 ○○○産婦人科 (印)
 丙の所在地 東京都東西市南北区○○-○○-○
 名称 ○○病院 院長 ○○ ○○ (印)

受取代理人に対する支払金融機関	※振込先の口座について健保事務の関係上、ゆうちょ銀行は避けていただくようお願いします。			
	○○○	銀行	金融	○○○ 本店・支店
		信金・信組		出張所
預金種別	1:普通	口座番号	○○○○○○○○	口座名義
	2:当座			(フリガナ) ○○ビヨウイン インチャウ ○○ ○○ ○○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・押印が必要です