

令和 2 年 5 月 15 日

(提出先)大阪市長

記入例

申請者
(世帯主)

住所 大阪市北区中之島〇丁目〇番〇号

氏名 国保 一郎

被保険者
記号・番号

(記号:阪国 北 番号:123456)

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

世帯主(国保 一郎)(以下「甲」という。)は、医療機関等である(大阪国保病院)(以下「乙」という。)を代理人と定め、令和 2 年 4 月 15 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(国保総合医療センター)(以下「丙」という。)を代理人として定め、これを委任します。

令和 2 年 5 月 15 日

甲の住所 大阪市北区中之島〇丁目〇番〇号

氏名 国保 一郎

乙の所在地※ 大阪市中央区北浜〇丁目〇番〇号

名称※ 大阪国保病院

電話 06 (0000) 0000

丙の所在地※ 大阪市都島区都島本通〇丁目〇番〇号

名称※ 国保総合医療センター

電話 06 (0000) 0000

受取代理人に
対する支払金
融機関

第一国保

銀行
金庫
信組

都島

店・本店
支店 出張所預金
種別1:普通 2:当座
3:貯蓄口座
番号

1234567

口座
名義

(フリガナ)

〇〇 〇〇
〇〇 〇〇

※「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。