

総社市告示第18号

総社市国民健康保険出産育児一時金委任払実施要綱（平成18年総社市告示第96号）の一部を次のように改正する。

令和4年3月23日

総社市長 片岡 聡 一

次の表の改正前の欄中下線が引かれた部分（様式の表示を除く。以下「改正部分」という。）を当該改正部分に対応する同表の改正後の欄中下線が引かれた部分に改める。

次の表の改正前の欄中様式の表示に下線が引かれた様式（以下「移動様式」という。）を当該移動様式に対応する同表の改正後の欄中様式の表示に下線が引かれた様式とする。

改正後	改正前
<p>（承認の取消） 第7条 市長は、次の各号のいずれかに該当したときは、直ちに承認を<u>取り消す</u>ものとする。 （1）～（3）略 2 略 （一時金の返還） 第8条 市長は、前条第1項の規定により承認を<u>取り消した</u>ときは、その<u>取消</u>に係る一時金について既に交付されているときは、市長は申請者に対して当該一時金の返還を請求するものとし、申請者は当該一時金を返還しなければならない。</p> <p><u>様式第1号（第3条関係）</u> （別紙のとおり）</p> <p><u>様式第2号（第3条関係）</u> （別紙のとおり）</p> <p><u>様式第3号（第3条関係）</u> （別紙のとおり）</p>	<p>（承認の取消） 第7条 市長は、次の<u>3号</u>のいずれかに該当したときは、直ちに承認を<u>取消す</u>ものとする。 （1）～（3）略 2 略 （一時金の返還） 第8条 市長は、前条第1項の規定により承認を<u>取消した</u>ときは、その<u>取消し</u>に係る一時金について既に交付されているときは、市長は申請者に対して当該一時金の返還を請求するものとし、申請者は当該一時金を返還しなければならない。</p> <p><u>様式第1号（第3条関係）</u> 略</p> <p><u>様式第2号（第3条関係）</u> 略</p> <p><u>様式第3号（第3条関係）</u> 略</p>

改正後	改正前
<u>様式第4号（第4条関係）</u> （別紙のとおり）	<u>様式第4号（第4条関係）</u> 略
<u>様式第5号（第5条関係）</u> （別紙のとおり）	<u>様式第5号（第5条関係）</u> 略
<u>様式第6号（第5条関係）</u> （別紙のとおり）	<u>様式第6号（第5条関係）</u> 略
<u>様式第7号（第6条関係）</u> （別紙のとおり）	<u>様式第7号（第6条関係）</u> 略
<u>様式第8号（第6条・第7条・第8条関係）</u> （別紙のとおり）	<u>様式第8号（第6条・第7条・第8条関係）</u> 略

附 則

この告示は、令和4年4月1日から施行する。

様式第1号（第3条関係）

出産育児一時金委任払承認申請書兼請求書

年 月 日

総社市長 様

出産育児一時金について委任払の適用を受けたいので、総社市国民健康保険出産育児一時金委任払実施要綱第3条に基づき、申請（請求）します。

受領については、下欄の医療機関等に委任します。ただし、出産費用額が出産育児一時金の額を下回った場合には、出産費用総額を委任の限度額とします。

なお、出産費用額が出産育児一時金の額を下回った場合には、その差額を下記口座に振り込んでください。

		連絡先				
		申請人 (世帯主)	住所			
			氏名			
被保険者記入欄	被保険者記号・番号	330084	岡8—			
	被保険者(出産者)氏名			申請人との続柄		
	出産(予定)日					
	出産費用(見込)額	円				
	出産育児一時金額	円				
	世帯主	金融機関名		本店・支店名		
		預金種別		口座番号		
口座名義人						

上記の内容を確認し、出産育児一時金の委任払に同意したので、次の口座に振込んでください。

受任者(病院等)記入欄	所在地				
	名称				
	代表者名				
	連絡先				
	金融機関名		本店・支店名		
	預金種別		口座番号		
	口座名義人				

受付年月日	※	受付番号	※
摘要	※		

(注) ※印の欄は記入しないでください。

様式第2号（第3条関係）

出産育児一時金委任払承認通知書

年 月 日

様

総社市長



下記のとおり、総社市国民健康保険出産育児一時金の委任払の適用について承認します。

		申請人 (世帯主)	住所	
			氏名	
被保険者記号・番号	330084	岡8一		
被保険者(出産者) 氏名		申請人との 続柄		
出産(予定)日				
出産育児一時金額	円			

受任者(病院等)	所在地	
	名称	
	代表者名	
	連絡先	

受付年月日		受付番号	
摘要			

※委任払を中止したい場合、委任した病院等以外で出産したい場合又は出産した場合等は、届出により変更することができます。

様式第3号（第3条関係）

出産費用額等届出書

年 月 日

総社市長 様

申出者 住 所
氏 名

出産に係る費用額について、下記のとおり届け出ます。

被 保 険 者	被保険者記号・番号	330084	岡8—
	被保険者(出産者) 氏 名		
受 任 者 (病 院 等) 記 入 欄	費用の総額	円	
	費用の内訳(項目及び金額)		
	_____		円
上記のとおり相違ないことを証明いたします。			
所在地			
名 称			
代表者名			
連絡先			

※費用額の内訳が記載された請求書を添付しても結構です。

様式第4号（第4条関係）

出産育児一時金振込通知書

年 月 日

様

総社市長



年 月 日付け出産育児一時金委任払承認通知書（受付番号 ）
 について、出産費用額等届出書に基づき次のとおり振込額を決定したので通知します。

	申請人 (世帯主)	住所	
		氏名	
被保険者	被保険者記号・番号	330084	岡8一
	被保険者(出産者)氏名		申請人との続柄
	出産日		
	出産費用額等届出額	円	
	振込金額	円	
	振込予定日	年 月 日	
	金融機関名		
	預金種別		口座番号
口座名義人			

受任者(病院等)	所在地		
	名称		
	代表者名		
	振込金額	円	
	振込予定日	年 月 日	
	金融機関名		
	預金種別		口座番号
	口座名義人		

出産育児一時金委任払変更届出書

年 月 日

総社市長 様

年 月 日付け出産育児一時金委任払承認通知書（受付番号 ）について、
次のとおり申請事項に変更がありましたので、総社市国民健康保険出産育児一時金委任払実施要綱
第5条に基づき届け出ます。

		申請人 (世帯主)	住所	
			氏名	
被 保 険 者 記 入 欄	承認通知書に記載された被保険者記号・番号		承認通知書に記載された被保険者(出産者)氏名	
	岡8一			
	変更事項	<input type="checkbox"/> 被保険者記号・番号 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 被保険者(出産者)氏名 <input type="checkbox"/> 申請人との続柄 <input type="checkbox"/> その他		
	変更前			
	変更後			
	変更年月日	年 月 日		
	変更理由			

出産育児一時金委任払変更承認通知書

年 月 日

様

総社市長



年 月 日付け出産育児一時金委任払承認通知書（受付番号 ）について、
次のとおり申請事項の変更を決定します。

	申請人 (世帯主)	住所	
		氏名	
承認通知書に記載された被保険者記号・番号		承認通知書に記載された被保険者(出産者)氏名	
岡8一			
変更事項	<input type="checkbox"/> 被保険者記号・番号 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 被保険者(出産者)氏名 <input type="checkbox"/> 申請人との続柄 <input type="checkbox"/> その他		
変更前			
変更後			
変更年月日	年 月 日		
変更理由			

出産育児一時金委任払辞退届出書

年 月 日

総社市長 様

年 月 日付け出産育児一時金委任払承認通知書（受付番号 ）で承認された委任払について、次のとおり辞退したいので、総社市国民健康保険出産育児一時金委任払実施要綱第6条に基づき届け出ます。

	申請人 (世帯主)	住所	
		氏名	
被保険者記入欄	承認通知書に記載された被保険者記号・番号		承認通知書に記載された被保険者(出産者)氏名
	岡8―		
	辞退の理由		

上記について、委任払の辞退に同意します。

受任者(病院等)記入欄	所在地	
	名称	
	代表者名	
	連絡先	

出産育児一時金委任払承認取消通知書

年 月 日

様

総社市長



年 月 日付け出産育児一時金委任払承認通知書（受付番号 ）で承認された委任払について、次の理由により取消します。

	申請人 (世帯主)	住所	
		氏名	
承認通知書に記載された被保険者記号・番号		承認通知書に記載された被保険者(出産者)氏名	
岡8—			
取消の理由			