

令和            年            月            日

被保険者  
被保険者証

住所  
氏名  
記号  
番号

印

出産育児一時金等受取代理申請取下書

令和        年        月        日 に申請しました出産育児一時金等の受取代理申請を下記のとおり  
取り下げます。

記

|        |                             |                             |    |  |
|--------|-----------------------------|-----------------------------|----|--|
| 被保険者証  | 記号                          |                             | 番号 |  |
| 出産予定者  | 氏 名                         | (フリガナ)                      |    |  |
|        | 生年月日                        | 年            月            日 |    |  |
| 出産予定日  | 年            月            日 |                             |    |  |
| 取下げの理由 |                             |                             |    |  |
| 備 考    |                             |                             |    |  |