

令和 年 月 日

被保険者

住所
氏名

被保険者証

記号
番号

事業所

名称
所在地

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				