

令和 年 月 日

被保険者 住所
氏名 印
被保険者証 記号
番号
事業所 名称
所在地

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				