

被保険者 住所 千葉県千葉市〇〇区〇〇町〇〇
氏名 京葉 太郎
被保険者証 記号 〇
番号 〇〇〇〇
事業所 名称 〇〇〇〇〇〇
所在地 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇



出産育児一時金等受取代理申請取下書

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 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) ケイヨウ ハナコ 京葉 花子		
	生年月日	平成○○ 年 3 月 1 日		
出産予定日	令和○○ 年 ○○ 月 ○○ 日			
取下げの理由	○○○○○○○○○○○○			
備 考				