

(様式2)

令和 年 月 日

(あて先) _____

(申請者※) 住所

氏名

出産育児一時金等受取代理申請取下げ書

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通り取り下げます。

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				

※「申請者」は健康保険・船員保険の場合は被保険者、国民健康保険の場合は、世帯主又は組合員となります。