

健康保険組合		
常務理事	事務長	担当者

受付月日

事業主健保所管箇所		
長	長	担当者

出産育児一時金請求書[事前申請用]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 番号			生 年 月 日	
被保険者 氏 名	(フリガナ)	被保険者 所 属		
被保険者 住 所	(フリガナ)			
分娩者予定者 および 生年月日	氏 名		生 年 月 日	
分娩予定日				
取下げの理由				
備 考				