

住所 〒000-0000  
〇〇県〇〇市〇〇町1-1

被保険者名 健保 一郎



## 出産育児一時金等受取代理申請取下書

平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日に申請いた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  
取下げます。

記

被保険者証	記号	〇〇〇	番号	〇〇〇〇
出産予定者	氏名	(フリガナ) ケンボ アイコ 健保 愛子		
	生年月日	平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日		
出産予定日	平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日			
取下げの理由	出産時に救急車で申請とは別の病院へ搬送されたため。			
備考				