

平成 〇〇 年 4 月 1 日

(あて先) 奈良県市町村職員共済組合

(申請者※) 住所 〇〇市〇〇1-2-3

氏名 共済 太郎



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	〇〇〇	番号	〇〇〇〇
出産予定者	氏名	(フリガナ) キョウサイ ハナコ 共済 花子		
	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 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	〇〇病院に代えて、△△病院で出産することとなったため			
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。