

〔記入例〕

常務理事	事務長	担当者

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

日揮健康保険組合 理事長 殿

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・出産育児一時金付加金の受取代理申請」を下記のとおり取り下げます。

記

① 被保険者証の	記号	× × ×	番号	〇〇〇
② 所属事業所名称	〇〇〇〇株式会社			
③被保険者 (申請者)	フリガナ	ニッキ タロウ		
	氏名	日 揮 太 郎		
	住所	〒123-4567 横浜市西区〇〇〇〇町〇-〇-〇 〇〇〇〇〇マンション〇〇〇号室		
④出 産 予定者	フリガナ	ニッキ ハナコ		
	氏名	日 揮 花 子		
	生年月日	昭和 平成 56 年 9 月 15 日		
⑤ 出産予定日	令和 1 年 〇 月 〇 日			
⑥ 取り下げの理由	出産育児一時金等の直接支払制度を導入している医療機関に転院したため。			
⑦ 備 考				

事業所 担当者印

受付日付印