日本電気健康保険組合　御中

令和　　年　　月　　日

被保険者

住所　〒

氏名

出産育児一時金等受取代理申請取下書

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

健康保険	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			