

令和〇〇年〇〇月〇〇日

山崎製パン健康保険組合 殿

〒000-0000

住所 東京都〇〇区××1-2-3

被保険者 氏名 健康 太郎

TEL 000-000-0000

## 出産育児一時金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	1601	番号	123456
出産予定者	氏名	健康 保子		
	生年月日	昭和平成〇〇年〇〇月〇〇日		
出産予定日	令和〇〇年〇〇月〇〇日			
取下げの理由	予定していた病院とは違う病院で出産することになったため。			
備考				