

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

(あて先) 奈良県市町村職員共済組合

(申請者※) 住所 〒○○○-○○○○
奈良県□□市□□町□□番地

氏名 共済 太郎

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

被保険者証	記号	○○○	番号	○○○
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 type="checkbox"/> 昭和	○ 年 ○ 月 ○ 日	
		<input checked="" type="checkbox"/> 平成		
出産予定日	令和	○ 年 ○ 月 ○ 日		
取下げの理由	□□□□□□のため			
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。