

(あて先) MBK連合健康保険組合

被保険者 住所 〇県△市□□□…

氏名 健保 正

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△△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	100	番号	999
出産予定者	氏名	(フリガナ) ケンボ ハルコ 健保 春子		
	生年月日	平成 XX 年 XX 月 XX 日		
出産予定日	令和 X 年 X 月 X 日			
取下げの理由	別の医療機関で出産予定のため。			
備考				