

平成 年 月 日

東京不動産健康保険組合 御中

被保険者住所

氏名

印

出産育児一時金等受取代理申請取下書

平成 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。

出産予定者	記号-番号 氏名 生年月日	記号 番号 氏名 昭和・平成 年 月 日
	住所	〒
出産予定日	平成 年 月 日	
取下げの理由		
備考		