

決 定	令和	年	月	日
常務理事	事務長	担 当 者		

(受取代理・事前申請用)

被保険者
家 族 出産育児一時金 受取代理申請取下書

令和 年 月 日

日本化薬健康保険組合理事長 殿

被保険者証の 記号・番号	記号	番号	①	フリガナ
			被保険者(請求者) の氏名・生年月日 と印	昭・平・令 年 月 日生
被保険者(請求者) の住所・電話番号	フリガナ 〒 - 電話 ()			

令和 年 月 日に申請しました出産育児一時金等の
受取代理申請書を下記のとおり取り下げます。

記

出産予定者	氏名	(フリガナ)
	生年月日	昭・平・令 年 月 日
出産予定日	令和 年 月 日	
取下げの理由		
備考		