令和　　年　　月　　日

三菱電機健康保険組合　行

申請者（被保険者）住所

氏名

出産育児一時金等受取代理申請取下書

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

<table>
<tr><td>被保険者等記号・番号</td><td>記号</td><td></td><td>番号</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">出産予定者</td><td>氏　名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="3">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>出産予定日</td><td colspan="4">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>取下げの理由</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>備　考</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

本紙に記載された個人情報は、別途事業主及び健康保険組合より公表の利用目的の範囲内で活用されます。

事業所担当者受付印	

24-12