

出産費等受取代理申請取下書

神戸市職員共済組合

組合員（申請者）が記入するところ	組合員 記号・番号	記号 ----- 番号	所属	電話
	出産予定者の 氏名及び 生年月日	組合員(本人) ・ 組合員被扶養者(家族)		出産予定日 令和 年 月 日
	昭和・平成 年 月 日生			
	令和 年 月 日に申請した出産費等の受取代理申請を取り下げます。 令和 年 月 日 住所 組合員（申請者）の 氏名 電話（ ） -			
取下げの理由				
備考				

共済組合受付印

共 済 組 合 事 務 処 理 欄			
	事務局次長	医療係長	係
伺			
下記のとおり決定する。			令和 年 月 日
上記の取下申請については、（ 承認 ・ 不承認 ）とする。			