

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	組合員証の 記号・番号	記号 1	番号 123456	所属 〇〇局〇〇課	電話 〇〇〇-〇〇〇〇
	出産予定者の 氏名及び 生年月日	共済花子 昭和平成5年1月1日生		組合員(本人) ・ 組合員被扶養者(家族)	出産予定日 令和3年6月30日
	令和3年5月14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3年5月20日 住所 神戸市中央区加納町6丁目5-1 組合員(申請者)の 氏名 共済花子 電話 (090) 0000-0000				
取下げの理由	母子の状態を考慮した結果、〇〇病院で出産することとなったため				
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。		