様式第6号（第10条関係）

出産育児一時金受取代理辞退届

　　　　年　　月　　日

丸亀市長　様

申請者（世帯主）住所

氏名

出産育児一時金の受取代理を辞退したいので、次のとおり届出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者記号・番号 |  |
| 承認年月日 | 年　　月　　日 |
| 辞退の理由 |  |
| 出産育児一時金の受取代理人となる医療機関等 | 住所又は所在地  氏名又は名称  代表者名 |