様式第7号（第11条関係）

出産育児一時金受取代理決定取消通知書

　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

丸亀市長　　　　　　　　㊞

　　　　年　　月　　日付で承認した出産育児一時金受取代理について、承認を取り消したので通知します。

|  |  |
| --- | --- |
| 出産予定者又は出産した者（被保険者）の氏名 |  |
| 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 |
| 取消し理由 | □　要綱第11条第１号に該当  □　要綱第11条第２号に該当  □　要綱第11条第３号に該当 |
| 備考 |  |