

(様式2)

課長	課長補佐	主幹・係長	係	関係職員

令和 ○○年 ○○月 ○○日

静岡県市町村職員共済組合理事長 様

(組合員) 住所 ○○市○○町1-1

氏名 静岡 太郎

出産費等受取代理申請取下書

令和 ○○年 ○○月 ○○日に申請しました出産費等の受取代理申請を下記のとおり取り下げます。

記

組合員証	記号	○○○	番号	○○○○
出産予定者	氏名	(フリガナ) シズオカ ハナコ 静岡 花子		
	生年月日	○○年	5月	1日
出産予定日	○○年 6月 1日			
取下げの理由	○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○			
備考				

上記の記載事項は、事実と相違ないことを確認しました。

令和○○年○○月○○日

所属所長 職名 ○○市長
氏名 ○○ ○○