様式第7号

|  |
| --- |
| 国民健康保険出産育児一時金受領委任解除届年　　月　　日　粕屋町長　殿住所　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞　(被保険者記号番号　61―　　　　　　)国民健康保険出産育児一時金受領委任については下記のとおり届出します。記 |
| 　 | 届出年月日 | 　　　　　　年　　月　　日 | 　 |
| 解除の理由 | 1　国民健康保険資格喪失のため(1)　社会保険加入　　　(2)　市外転出2　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 委任者 | 　　　年　月　日に届出しました受領委任については解除します。住所氏名(世帯主)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 受領者 | 上記の件を確認しました。所在地名称代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 　 |