

(様式第7号)

年 月 日

大 阪 市 長 印

出産育児一時金受取代理不支給決定通知書

年 月 日付けの出産育児一時金受取代理の支給申請については、次の理由により支給できませんので通知します。

記

年 月 出 産 予 定 分		国民健康保険 出産育児一時金
被 保 険 者 証 番 号	出 産 予 定 者 氏 名	
(理由等)		