

出 産 祝 金 請 求 書

請求者記入欄 (*1・2)	請求者氏名	⑩	加入員番号		
			生年月日	昭和 年 月 日 平成	
	住 所	〒 - TEL ()			
	(フリガナ) 出生児の氏名		性 別	男 ・ 女	
			生年月日	平成 年 月 日	

事業主証明欄	上記のことについて相違ないことを証明する。 事業所番号 (No.) 事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 ⑩ <p style="text-align: right; margin-top: 10px;">*資格喪失後の請求の場合、証明不要。</p>
--------	--

送 金 先	(希望番号に○) 送金通知書 送付先	1. 本社 2. 支社・支店等 (所在地等記入) 3. 請求者自宅 (退職者のみ)							
		〒 - TEL : ()							
	フリガナ								
	金融機関	金融機関コード					支店コード		
				銀行 金庫 組合				本店 支店 出張所	
	預金種目	普通 ・ 当座			口座番号				
	フリガナ								
(*3)	口座名義								

- *1 加入者又は加入者の配偶者の方が、**第三子以上のお子様をご出産された場合**に請求できます。
(女性の場合、退職後6ヶ月以内の出産を含む。死産除く)
- *2 「親子関係」と「出産した児童が第三子以降」であることが確認できる書類を添付して下さい。
(例) お子様全員分の健康保険証(写)、母子手帳、または住民票(省略不可)等。
- *3 送金先は**事業所の口座**をご記入下さい。
但し、喪失(退職)後のご請求は請求者の口座を記入することができます。

基金 使用 欄	支給年月日	平成
	支給額	10,000円