

出産祝金請求書

*1 <支給要件> 加入者又は加入者の配偶者の方が、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 <添付書類> 「親子関係」が確認できる書類何れかが必要です。
 ・母子手帳（写） ※親子関係が記載の頁に市区町村長の証明がある場合のみ有効。
 ・住民票（写し可） ※続柄省略不可。マイナンバー非表示のもの。
 ※複数ページにわたる場合、すべてのページが必要です。

*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。

請求者記入欄 (*1・2)	請求者氏名	*自署の場合、押印不要。	加入者番号	
			生年月日	昭和 平成
	住所	〒 -	TEL	()
	(フリガナ) 出生児の氏名	()	性別	男 ・ 女
			生年月日	令和 年 月 日

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 :	()
金融機関	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
先	預金種目	普通 ・ 当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義			

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
*資格喪失後の請求の場合、証明不要。	

基金使用欄	支給日	令和
	支給額	20,000円