

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。
 ・お子様の健康保険証(写) ※加入者がお子様を扶養している場合。
 ・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。

*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	⑩ *自署の場合、押印不要。	加入者番号				
		〒 -	生年月日	昭和 平成	年	月	日
	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

送金通知書送付先	(希望番号に○)	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
預金種目 フリガナ 口座名義	預金種目	普通 ・ 当座		口座番号			
(*3)							

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	10,000円