

一般社団法人 ぜいたいきょう 御中

出産祝金支給申請書

事業所コード									

請求金額				
				円

共済契約者 又は被共済者	被共済者番号	<共済契約者は記入不要>	<性別>
	フリガナ 氏 名		男 ・ 女
	出産年月日	平成 年 月 日	<生年月日> 昭和 年 月 日 平成 年 月 日

事業主の証明欄	上記、記載事項は事実と相違ないことを証明します。		
	平成 年 月 日		
	事業所所在地 〒		
	事業所名		
	代表者名	⑩	

送金先指定欄					
				種類	口座番号(右づめ記入)
	銀行		本店	普通	
	信用金庫		支店	当座	
	信用組合				
口座名義人(カタカナ)					

*送金先指定欄は、共済契約者名義の口座をご指定ください。

*被共済者名義の口座をご指定される場合は、振込確認印欄に事業主証明印と同一印を押印ください。

*戸籍抄本等、出産事実の確認できる書類をご添付ください。

振込確認印

共済会使用欄		
受理日	年 月 日	確認印
支払日	年 月 日	