

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 | | 男 ・ 女 |
| | 氏名 | | <生年月日> |
| | 出産年月日 | 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。 | | |
| | 年 月 日 | | |
| | 事業所所在地 〒 | | |
| | 事業所名 | | |
| | 代表者名 (印) | | |

| 送金先指定欄 | | | |
|-------------|-----|-------------|--|
| 銀行 | 種類 | 口座番号(右づめ記入) | |
| 信用金庫 | 普通 | | |
| 信用組合 | 当座 | | |
| 農協 | () | | |
| 本店 | | | |
| 支店 | | | |
| 出張所 | | | |
| 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 | |