

出 産 祝 金 請 求 書
受 領 書

加入者	①企業年金基金加入者番号		フリガナ	
			②氏名	
	③生年月日	昭和 平成	年 月 日	④性別 男 ・ 女
出産した者	⑤氏名		⑥生年月日	昭和 平成 年 月 日
	⑦加入者との続柄		⑧出産年月日	令和 年 月 日
出生した子	⑨氏名		⑩性別	男 ・ 女
	⑪続柄			

上記のとおり相違ないことを確認し、出産祝金を請求します。

令和 年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

名古屋薬業企業年金基金 理事長 殿

受 領 書

一 金 壹 萬 円 也

上記金額を受領しました。

令和 年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

名古屋薬業企業年金基金 理事長 殿

祝金に 該当した 加入者への 振込先 及び ご案内先	振込先 (ご本人の名義口座以外への振込はできません。ご注意ください。)			
	銀行・信金・信組 農協・労金			本店・支店 その他の名称 ()
	口座種別及び番号	普通・その他() No.	口座名義	
	ご 案 内 先			
	〒 -			

(注) 受領月日は事前に記入しないでください。

担当者 氏名