

(第3号様式)

厚生年金基金
請求書
出産祝金
受領

①厚生年金基金 加入員番号		C D			
加入員	健康保険証番号		フリガナ		
	③健康保険被保険者証の 記号番号		④ 生年月日	昭和・平成	⑤性別 男・女
出産した者	⑥氏名		⑦生年月日	昭和 平成	年 月 日
	⑧ 加入員との続柄		⑨ 出産年月日	平成	年 月 日
出生した子	⑩氏名		⑪性別		男・女
	⑫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。 平成 年 月 日 事業所所在地 事業所名称 事業主氏名印 印 名古屋薬業厚生年金基金理事長 殿					
受領書 一金 壹 萬 円 也 上記金額受領しました。 直ちに上記受給該当者に手交します。 平成 年 月 日 事業所所在地 事業所名称 事業主氏名印 印 名古屋薬業厚生年金基金理事長 殿					
(注) 受領月日は事前に記入しないでください。			年金委員(又は取扱者) 氏名印		