

(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			