

出産育児一時金請求書

様式 1-2

事業所番号		加入員番号	
加入員 (請求者)	フリガナ		
	氏名	(印)	
	フリガナ		
	住所	〒	TEL
出産した日		配偶者氏名	
出生児の氏名		加入員との続柄	
入社日		退職日	
事業主の証明	上記記載事項について、事実相違ないことを証明する。 平成 年 月 日 事業主 (印)		
添付書類	❖上記事業主の証明が受けられない場合、その事実を証明できる書類 (戸籍謄本・住民票) の写し		
送金先 ②の場合は○で 囲む 請求者本人の名 義を指定してく ださい	①銀行振込	フリガナ	
		銀行名 支店名	銀行 支店 信金
		1.普通 2.当座	番号
		フリガナ	
		名義	
		②現金書留	

❖資格喪失後 6 ヶ月以内の加入員であった本人の出産は支給されます。

[受付]

常務理事	事務長	係長	担当者

東日本電機流通年金福祉協会