



出産祝金請求書

令和 年 月 日提出

(あて先) 理事長

契 約 番 号		会 員 番 号	
会 員 名 (請 求 者)			
出 生 年 月 日	平成 令和	年	月 日
出 生 児 氏 名	(フリガナ)		
現 住 所	〒 ー		
連 絡 先 TEL	()		

事 業 所 名	
事 業 所 TEL	()

振 込 先 金 融 機 関	銀 行 信 用 金 庫 信 用 組 合 農 協		店
	口 座 種 別	1 普通 2 当座 4 貯蓄	口 座 番 号
	口 座 名 義 人	カ ナ	漢 字

受 付 印

(注 意)

- 太枠内をきれいに記入ください。
- 印かんは、朱肉印をご使用ください。(スタンプ印使用の場合は取り扱えません)
- 出産日より8日以上経過後すみやかに提出ください。(死産及び7日以内の産児死亡時には請求できません)
- 1児につき1請求してください。(複数児の同時請求には複数枚請求書を提出ください)

(添 付 書 類)

- 以下のいずれか1点
 - ① 出生届受理証明書(コピー不可)
 - ② 母子手帳の出生届出済証明欄のコピー

A4たてサイズにコピーまたはプリントアウトしてご利用ください。

当センターの請求用紙はすべてA4たてサイズです。これ以外のサイズで提出されたものは、受付できませんので、あらかじめご了承ください。



公益財団法人川口市勤労福祉サービスセンター

出産祝金請求書

平成24年 4月21日提出

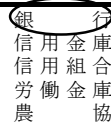
(あて先) 理事長

朱肉印を使用してください。銀行印でなくても結構です。

契 約 番 号				会 員 番 号				
0	8	0	0	0	0	0	0	3
会 員 名 (請 求 者)		福 祉 一 郎 						
出 生 年 月 日		平 成 24 年 4 月 10 日						
出 生 児 氏 名		(フリガナ) フクシ ミライ						
		福 祉 未 来						
現 住 所		〒 333 - 0845 川口市上青木西1-20-5 上青木西マンション101						
連 絡 先 TEL		0 4 8 (2 5 7) 5 5 5 2						

ご本人の現住所を
ご記入ください。

事 業 所 名	株式会社勤労製作所
事 業 所 TEL	0 4 8 (2 5 7) 5 5 5 1

振 込 先 金 融 機 関	センター 		川口支店						
	口座種別	普通 2 当座 4 貯蓄	口座番号	0	0	9	9	9	9
	口座名義人	カナ 漢 字	フクシ イチロウ 福 祉 一 郎						

必ずご本人の口座を
ご記入ください。

受 付 印

(ご 注 意)

- 太枠内をもれなくご記入ください。
- 印かんは、朱肉印をご使用ください。(スタンプ印使用の場合は取り扱えません)
- 出産日より8日以上経過後すみやかに提出ください。(死産及び7日以内の産児死亡時には請求できません)
- 1児につき1請求してください。(複数児の同時請求には複数枚請求書を提出ください)

(添付書類) 1) 以下のいずれか1点

- ① 出生届受理証明書(コピー不可)
- ② 母子手帳の出生届出済証明欄のコピー

A4たてサイズにコピーまたはプリントアウトしてご利用ください。

当センターの請求用紙はすべてA4たてサイズです。これ以外のサイズで提出されたものは、受付できませんので、あらかじめご了承ください。