



# 出産祝金請求書

平成 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 )			
	(印)		
出 生 年 月 日	平 成	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 信 用 金 庫 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

(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)
- 記入内容を訂正される場合は、①訂正する箇所に二重線を引き、②請求者欄で使用した印鑑を押印し、③訂正箇所の上または下に正しい文言をご記入ください。但し、「請求者名」「振込先金融機関」欄は訂正できません。

(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。



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	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		銀行 信用金庫 信用組合 労働金庫 農協	川口支店					
	口座種別	1 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						

必ず請求者の口座をご記入ください。  
※「振込先金融機関」欄は訂正できません。

受付印
-----

(ご注意) ○ 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)  
 ○ 記入内容を訂正される場合は、①訂正する箇所に二重線を引き、②請求者欄で使用した印鑑を押印し、③訂正箇所の上または下に正しい文言をご記入ください。但し、「請求者名」「振込先金融機関」欄は訂正できません。

(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。