



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

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)		⑩			
出 生 年 月 日		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 協 会 信 用 組 合 農 協 農 会					
	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)

(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

令和 7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		令 和 7 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 - 0844 川口市上青木3-12-18 上青木マンション701					
連絡先TEL		0 4 8 (2 5 7) 5 5 5 1					

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 T E L	0 4 8 (4 8 5) 8 6 1 1

振 込 先 金 融 機 関	セ ン タ ー		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 9
	口 座 名 義 人	カ ナ	フ ク シ イ チ ロ ウ			
	漢 字	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。