|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 出産祝金請求書 | | | | | | | | | | | | | |
| ふりがな | |  | | | | | | | | | | | |
| 組合員氏名 | |  | | | | | | | | | | | |
| 所属 | |  | | | | | | | | | | | |
| 総合共済基本型 | | 登録済　　　・　　　未登録 | | | | | | | | | | | |
| 給付事由・給付金額 | | | | | | | | | | | | | |
| 出産祝金 | | | 給付額 | | | 子の氏名および生年月日 | | | | | | | |
| 5，000円 | | | 氏　　名：  生年月日：令和　　年　　月　　日 | | | | | | | |
| 以上のとおり請求します。  20　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　自治労滋賀県職員連合労働組合  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　執行委員長　　　　　　　殿 | | | | | | | | | | | | | |
| 金融機関名 | 支店名 | | | 預金種目 | 口座（通帳）番号 | | | | | | | | 口座名義人 |
|  | 本店 支店 | | | 1. 総合・普通 |  | |  |  |  |  |  |  | （カタカナで記入ください） |

注1：上記請求は、令和3年1月1日以降に出生した子（以下「子」）から有効とします。

注2：請求の有効期間は、子が出生してから2年以内とします。

注3：退会後の請求は、認めません。

注4：当該請求金は、原則、近畿労働金庫口座への振込みとします。

注5：総合共済基本型が未登録の場合は、登録申込書の提出もあわせてお願いします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 処 理 欄 | 受 付 日 | ／ | 振 込 日 | ／ | 登　録 |  | 口座開設 |  |