

(一財)京都市市町村職員厚生会理事長 様

下記のとおり請求します。

なお、本請求書及び添付書類に記載された個人情報については、貴会が関係機関等への照会等、本給付支払事務に利用することに同意します。

※請求種目等に✓印をつけ、必要事項を記入してください(請求用紙は請求種目ごとに別葉としてください)。

※結婚・出産を会報紙「れんぼう」で紹介させていただきます。掲載を希望されない場合は該当欄に✓印を付けてください。

※太枠内を記入してください。

請求年月日	年	月	日	給付金額 (厚生会記入欄)	60,000 20,000	50,000 15,000	30,000 10,000	円		
所属所名				会員番号			会員氏名			
☐ 結婚祝金	結婚年月日 (戸籍に記載された日)	年	月	日	旧 姓	「れんぼう」による 結婚・出産の紹介 を				
	配偶者氏名				戸 籍 記 載 事 項 の 確 認 担 当 者					
☐ 子育て支援金 ☐ 会員出産 ☐ 配偶者出産	ふ り が な					会員との続柄 (例:長男、長女)		☐ 希望しない <掲載の内容> 結婚:会員氏名 配偶者氏名 出産:会員氏名 子の氏名 (読みがな含む)		
	子 の 氏 名									
	出 産 年 月 日 (生年月日)		年			月			日	
	出 産 者 氏 名							左欄に証明を受けるか、 出産の事実を証明する書 類(母子手帳等の写し)を 添付してください。		
	出 産 の 証 明 欄	上記のとおり出生したことを証明します。 年					月		日	医師・助産師 印
☐ 子育て祝金	入学年月日	年		月	日	生 年 月 日	年		月	日
	入学者氏名				会員との続柄		(例:長男、長女)			
	学 校 名	小・中学校								
	証 明 欄	上記のとおり入学したことを証明します。 年					月	日	学 校 長 印	左欄に証明を受けるか、 入学の事実を証明する書 類(就学通知等の写し)を 添付してください。

※会員死亡の場合はこの欄を記入してください。

請求人氏名			会員との続柄	
請求人住所				

上記の記載事項は、事実と相違ないこと認めます。			
年	月	日	所属所長名