公認会計士企業年金基金

出産祝金請求書

※記載上の注意が裏面にありますので、必ずお読みの上ご記入下さい。　　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 請　　　求　　　者 | 氏　名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 加入者  番号 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | 性別 | | 男・女 |
| ㊞ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | | | | | | | | | 昭和  平成 | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | |
| 住　所 | 〒　　　－ | | | | | | | | | | | | | | | | TEL　　　（　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 出産  年月日 | 平成  令和 | | 年 　　月 　　日 | | | | | | | | | | 出生児  の氏名 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | 出生児  の　数 | | | | | | | | 単胎  多胎 | | 児 | |
| 配偶者が出産した場合に　記　入 | 配偶者  の氏名 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | 配偶者の  生年月日 | | | | | | | | | 昭和  平成 | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | |
| 事業所 | 名称 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 事業所  番　号 | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | 〒　　　－ | | | | | | | | | | | | | | | | TEL　　　（　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業主証明欄 | 上記のとおり、相違ないことを証明します。  　　令和　　　年　　　月　　　日  事業主氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 委任欄 | 出産祝金の受領を事業主　　　　　　　　　　　　　　　に委任します。  令和　　　年　　　月　　　日  委任者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞  （請求者） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 給付金の振込先 | 口座名義 | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 基金受付欄 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 銀行名等 |  | | | | | | 銀　行・信　託信　金・ | | | | | | | |  | | | | | | | 本　店・支　店出張所・ | | | | | | | | | | | |
| 預金種目 | | | | 普通・当座 | | | | | | 口座番号 | | | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |
| ゆうちょ銀行 | | 通帳記号 | | | |  | |  |  |  | |  | | 通帳番号 | | | | |  |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | | | |

※「支給決議書」欄は、基金で使用する欄ですので記入しないで下さい。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 支給決議書 | 決裁年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 | | | 常務理事 | | 事務長 | 課　長 | 担当者 |
|  | |  |  |  |
| 支給年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 | | |
| 支給金額 | 10,000円×　　人＝  円 | 資格取得  年月日 | 昭 和  平 成  令 和 | | 年　　月　　日 | | 加入者  期間 | 年  カ月 |
| 資格喪失  年月日 | 平成  令和 | | 年　　月　　日 | |

**記　載　上　の　注　意**

**（出産祝金の支給要件と支給金額等）**

１. 出産祝金の支給要件は、次のとおりです。

(1) 公認会計士企業年金基金の加入者期間（以下「加入者期間」といいます。）が1年以上ある加入者が、出生児を出産したとき

(2) 加入者期間が１年以上ある加入者の配偶者（内縁関係にある者を含みます。以下同じ。）が、出生児を出産したとき

(3) 加入者期間が１年以上ある加入者が、加入者の資格を喪失した後、３ヵ月以内に出生児を出産したとき

２. 出産祝金の支給金額は、出生児一人につき10,000円です。

３. 出産祝金は、出産した日から１年以内に請求して下さい（１年を経過すると請求権が消滅し、請求できなくなります。）。

**（記載要領及び添付書類）**

４. 「氏名」欄及び「生年月日」欄には、請求者（加入者又は加入者であった者。以下同じ。）の氏名及び生年月日を記入して下さい。

５. 「加入者番号」欄には、公認会計士企業年金基金（以下「基金」といいます。）の加入者番号通知（又は厚生年金基金加入員証）の番号を記入して下さい。

６. 「出生児の数」欄は、出生児が一人の場合には「単胎」に○印をして下さい。出生児が二人以上の場合には「多胎」に○印をし、出生児の数を必ず記入して下さい。

７. 加入者の配偶者が出産した場合は、配偶者の氏名及び生年月日を「配偶者の氏名」欄並びに「配偶者の生年月日」欄にそれぞれ記入して下さい。

８. 「事業所番号」欄には、基金の事業所番号を記入して下さい。

９. 「事業主証明欄」には、出産に関して事業主の証明を受けて下さい。なお、11の出産を証する書類をこの請求書に添付される場合は、「事業主証明欄」の記入は不要です。

10. １の(1)及び(2)に該当する者の出産祝金は、事業主を通じて請求者にお支払いしますので、「委任欄」に氏名等を記入して下さい。なお、加入者の資格を喪失している者については、直接、請求者にお支払いすることもできます。その場合は、「委任欄」の記入は不要です。

11. 「事業主証明欄」に事業主の証明がない者及び１の(3)に該当する者が請求する場合は、出産を証する書類（出生児の生年月日・親子関係がわかり、公的機関又は医療機関の証明がある書類）をこの請求書に添付して下さい。

（添付書類の例）

・戸籍抄（謄）本又は住民票

・母子手帳（子の保護者・出生届出済証明欄の頁）の写し

・出生届・出生証明（両頁）の写し　等

12. 「給付金の振込先」欄は、次により記入して下さい。

(1) 出産祝金の受け取りを事業主に委任した場合には、受任した事業主の預金口座等について記入して下さい。

(2) (1)以外の場合には、請求者本人の預金口座等について記入するとともに、この請求書に、当該預金口座（預金通帳等）の写し（金融機関・支店名、口座名義人、預金種目及び口座番号が記載されている頁）を添付して下さい。