

沖縄県建設業企業年金基金理事長 殿

出産祝金請求書

請求者	フリガナ 氏名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日
	住所	〒 TEL () -			加入者番号	
	出産年月日	令和 年 月 日	フリガナ 出生児氏名			
	配偶者が出産した場合に記入	配偶者氏名		出生児の数	<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎	児
振込先	金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 信組 <input type="checkbox"/> 農協			支店名	支店
	預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号			
	口座名義人					
事業所	事業所番号	事業所名称				
	所在地	〒			電話番号	() -
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 所在地 事業主 名称 事業主氏名					

この請求書には、出産を証する書類（続柄がわかるもの）
戸籍謄本（原本）又は住民票謄本（原本）を添付してください。

受付日付印

出産祝金支給額決議書

発議	令和 年 月 日	常務理事	主任	係
決議	令和 年 月 日			
支給額	30,000 円 × 人 = 円	資格取得 年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	加入者 期間 年 ヵ月

※「出産祝金支給決議書」欄は、基金で使用する欄ですので記入しないでください

■ 加入者本人が出産した場合

(様式第2号) 令和 6 年 5 月 20 日提出
 沖縄県建設業企業年金基金理事長 殿

出産祝金請求書

請求者	フリガナ	オキケン ハナコ		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 4 年 12 月 9 日
	氏名	沖建 花子				住所	〒 901-2131 沖縄県浦添市牧港 ○-○-○ TEL(000) 0000 - 0000
	住所			加入者番号	*****		
振込先	出産年月日	令和 6 年 5 月 4 日		フリガナ	オキケン ミライ		
	出生時氏名	沖建 みらい		出生児の数	<input checked="" type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎 児		
振込先	配偶者が出産した場合に記入	配偶者氏名	※加入者本人が出産した場合は記入不要		出生児の数	<input checked="" type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎 児	
	金融機関名	基金 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 信組 <input type="checkbox"/> 農協		支店名	浦添 支店		
	預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座		口座番号	0123456		
事業所	口座名義人	オキケン ハナコ					
事業所	事業所番号	000		事業所名称	株式会社 △△建設		
	所在地	〒 901-2133 沖縄県浦添市城間 △-△-△		電話番号	(000) 000-0000		
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 6 年 5 月 20 日
	所在地	〒901-2133 沖縄県浦添市城間△-△-△		事業主名称	株式会社 △△建設		
	事業主氏名	代表取締役社長 □□□□					

ご請求は
加入期間が1年以上の
加入者が対象となります。

加入者(従業員)が対象となるのかご不明な場合は、
基金にて確認いたしますので
ご連絡ください。

※多胎の場合

フリガナ	オキケン ハジメ / ハルト	
出生時氏名	沖建 はじめ / はると	
出生児の数	<input type="checkbox"/> 単胎 <input checked="" type="checkbox"/> 多胎 2 児	

口座名義人は
カタカナでご記入ください。

押印は不要です

■ 加入者の配偶者が出産した場合

(様式第2号) 令和 6 年 5 月 20 日提出
 沖縄県建設業企業年金基金理事長 殿

出産祝金請求書

請求者	フリガナ	オキケン タロウ		性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 3 年 6 月 10 日
	氏名	沖建 太郎				住所	〒 901-2131 沖縄県浦添市牧港 ○-○-○ TEL(000) 0000 - 0000
	住所			加入者番号	*****		
振込先	出産年月日	令和 6 年 5 月 4 日		フリガナ	オキケン ハジメ		
	出生時氏名	沖建 はじめ		出生児の数	<input checked="" type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎 児		
振込先	配偶者が出産した場合に記入	配偶者氏名	沖建 さくら		出生児の数	<input checked="" type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎 児	
	金融機関名	基金 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 信組 <input type="checkbox"/> 農協		支店名	浦添 支店		
	預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座		口座番号	0123456		
	口座名義人	オキケン タロウ					

加入者の配偶者が出産した場合でも、加入者本人の
口座への振り込みとなります。
加入者ではない方への
振り込みはできませんので
ご注意ください。

▶ 提出方法 : 添付書類の戸籍謄本(原本)または住民票謄本(原本)と併せて、郵送でご提出ください。

- ・加入者本人のもの
- ・出生児を含む(続柄がわかる)書類



請求対象者

- 加入期間が1年以上の加入者またはその配偶者が令和6年4月1日以降に出産したとき

請求期限

- 支給事由である事実が発生した日（出産日）から2年以内

請求方法

- 出産祝金請求書(様式第2号)にご記入の上、会社の事業主を經由してご請求ください

出産祝金請求書(様式第2号)は <https://okiken-kikin.com/wp-content/themes/kikin/img/pdf/hukushi/240401syussan.pdf>

もしくは当基金ホームページの「福祉事業」よりダウンロードしてください。

添付書類

- 戸籍謄本（原本）または住民票謄本（原本）
※出生児を含む（続柄がわかる）書類 ※親子健康手帳の写しは不可です

支給額

- 新生児1名につき30,000円

支給日

- 毎月請求書が届き次第直近の15日もしくは月末（※金融機関が休日の場合は前営業日に繰り上げ）

【支給例】

