

令和 年 月 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	ハガキ名 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		出生児氏名		
	配偶者が出産した場合に記入 配偶者氏名	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

<h1>出産祝金支給額決議書</h1>						
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 =	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 力月
	円					

※「出産祝金決議書」欄は、基金で使用する欄ですので記入しないでください

しゅつさんいわいきん

出産祝金

請求対象者

- 加入者期間が1年を超える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、会社の事業主を経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】

例1.

令和4年9月
基金加入

令和6年4月1日

令和6年8月
出産

ご請求できます

基金加入1年以上で
令和6年4月1日以降に出産したため。

例2.

令和4年9月
基金加入令和6年2月
出産令和6年8月
出産

ご請求できません

基金加入から1年以上経過しているが
出産が令和6年4月1日以前のため。

例3.

令和5年10月
基金加入

令和6年4月1日

令和6年8月
出産

ご請求できません

令和6年4月1日以降に出産しているが
基金加入から1年未満のため。

しゅつさんいわいきん

出産祝金

<記入見本>

■ 加入者 本人 が出産した場合

様式第2号

令和 7 年 11 月 12 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 ジロウ	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	□昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 3 年 6 月 10 日
	氏名	沖建 次郎				
	住所	〒 901-2131 沖縄県浦添市牧港 ○一〇一〇		加入者番号	*****	
	出産年月日	令和 7 年 11 月 3 日	出生児氏名	沖建 はじめ		
	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
振込先	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 ジロウ				
事業所	事業所番号	***	事業所名称	株式会社 △△建設		
	所在地	〒 901-2133 沖縄県浦添市城間 △一△一△		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 7 年 11 月 12 日 所在地 沖縄県浦添市城間 △一△一△ 事業主名称 株式会社 △△建設 事業主氏名 代表取締役社長 △△ △△				

※多胎の場合

出生児氏名	沖建 はじめ／はると
出生児の数	<input checked="" type="checkbox"/> 単胎 <input checked="" type="checkbox"/> 多胎 2 児

口座名義人は
カタカナでご入力ください

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 7 年 11 月 12 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	□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 ○一〇一〇		加入者番号	*****	
	出産年月日	令和 7 年 11 月 10 日	出生児氏名	沖建 みらい		
	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
振込先	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	0654321		
	口座名義人	オキケン ハナコ				

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お振込みとなります。
加入者ではない方へのお振込みはできませんのでご注意ください。