

出産祝金請求書

給付

横浜市職員厚生会

横浜市職員厚生会長

出産祝金として下記金額を請求します。

職員番号								請求年月日	令和	年	月	日
所属名	局・区 課											
フリガナ												
会員氏名 (戸籍名)												
フリガナ								生年月日	令和	年	月	日生
出生児氏名												
請求金額	¥15,000.－											

【給付金の振込先】

① 原則、給与口座へ支給（給与明細をご確認ください）

※本市職員及び教育職員に限り、無給休職中の場合も給与口座へ支給します。
（口座情報の提出は不要です）

② 次のいずれかに該当する場合は、指定口座へ支給（☐欄にチェックください）

- ・無給休職中の非常勤職員
- ・無給休職中の市立大学、病院経営本部に属する職員
- ・市立大学、病院経営本部等に属する嘱託員（給与支給の有無を問わない）
- ・退職者

☐ 次の情報が確認できる通帳又はインターネットバンキング画面の写しを添付しました。

- ①銀行名 ②支店名又は支店番号 ③預金種目（普通預金に限る）
④口座番号 ⑤口座名義カナ表記（本人名義に限る）

【育児休業取得予定期間】 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

※育児休業取得予定のある方は、期間を記入ください。

【所属福利厚生担当課決裁欄】

上記申請内容を確認しました。

所属長	課長	係長	係員