

# 結婚祝金請求書

東京都私的病院厚生年金基金 御中

平成 年 月 日提出

加入員番号		事業所名	
結婚した加入員の氏名と印	(旧姓： )	性別	男 ・ 女
		生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日
住 所	郵便番号 〒	—	
	電 話 ( )		
基金加入年月日	昭和 年 月 日 平成	基金喪失年月日	平成 年 月 日
婚姻年月日	平成 年 月 日	配偶者氏名	
事業主証明欄	上記の記載は事実と相違ないことを証明します。		
	平成 年 月 日		
	所在地		
	名称		
事業主氏名			印

振込先	金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協	支店名	本店
	預金種目	普通 (総合) ・ 当座	口座番号	
	(フリガナ) 名 義			

※ 振込先は原則事業主口座となりますが、  
ご本人口座をご希望の場合は、新姓名義の口座をご記入下さい。

[基金使用欄]					
<b>結婚祝金支給決議書</b>					
同 年 月 日	平成 年 月 日	決 裁	常務理事	事務長	係
支 払 年 月 日	平成 年 月 日				
支 給 額	¥20,000				