

就 学 祝 品 請 求 書
受 領

加入者	①企業年金基金加入者番号	フリガナ		
		②氏名		
	③資格取得年月日	昭和 平成 年 月 日 令和	④性別	男 ・ 女
就学した子	⑤就学年月日	令和 年 月 日		
	⑥氏名			
	⑦生年月日	平成 令和 年 月 日	⑧性別	男 ・ 女
	⑨学校の所在地・名称	小 学 校		

上記のとおり相違ないことを確認し、就学祝品を請求します。

令和 年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

名古屋薬業企業年金基金 理事長 殿

受 領 書

一 . 就 学 祝 品 1 個

上記のものを受領しました。

令和 年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

名古屋薬業企業年金基金 理事長 殿

祝品に 該当した 加入者への ご案内先	ご 案 内 先	
	〒 ー	

(注) 受領月日は事前に記入しないでください。

担当者 氏名