

# 就学報告書

様式第3号

事業所番号		加入者番号			
事業所名					
加入者	住所				
	氏名				
	生年月日	昭和 平成	年 月 日	加入者期間	1年以上
児童氏名			児童の 生年月日	平成	年 月 日
上記のとおり当事業所の加入者の子どもが就学しましたので報告します。					
令和 年 月 日					
事業所 所在地					
事業所 名称					
事業主 氏名					
大阪府病院企業年金基金 理事長 殿					
添付書類	就学・入学通知書、合格通知書 または 健康保険被保険者証等子どもの生年月日を証明する書類などの写し				
基金使用欄					

2023. 4. 1

大阪府病院企業年金基金

## 【支給対象者】

- ・ 子どもの小学校就学年月日までの加入者期間が1年以上の加入者（両親が加入者の場合、両名共に対象になります）
- ・ 子ども1名につき1枚のご報告が必要です