

出産報告書

様式第2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						
出産年月日		令和	年	月	日	出生児の数	児						
上記のとおり当事業所の加入者、加入者の配偶者が出産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	出生届受理証明書 または 母子手帳(出生届出済証明欄+保護者記入欄の頁)など事実証明の写し												
基金使用欄													

2023. 4. 1

大阪府病院企業年金基金

【支給対象者】

- ・ 出産年月日までの加入者期間が1年以上の加入者又はその配偶者が出産したとき
(両親が加入者の場合、両名共に対象になります)