

出産祝金請求書

会員氏名		〒								送金指定銀行名	
出産児氏名続柄		所属所名									
出産の場所		共済組合員証番号	公立高知第							四国銀行 請求者名義	
出産年月日	年 月 日	請求金額									
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>一般財団法人 高知県教職員互助会理事長 様</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>請求者</p> <p>氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p>										支店	
原票及び給料表照合済印	※	共済出産手当金請求書照合済印	※								口座番号
決定金額	※									№	
<p>円</p>											

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

年 月 日

職名

所属所長

氏名

職印

注意事項

- (1) 生児出産の場合に請求できます。
- (2) 共済組合の出産（家族出産）費請求書と同時に提出してください。なお、医師の証明等は不要です。ただし家族出産の場合、妻の出産のみ該当します。
- (3) 会員資格を取得した日以降に給付事由が発生した場合に給付対象となりますので、採用前や知事部局、国、市町村等に出向されている間に給付事由が発生した場合は給付対象となりません。
- (4) ※は記入しないでください。
- (5) 互助会のみ給付の該当者については、出産児の戸籍抄本を添付してください。
- (6) 支店名、口座番号は、会員以外の者が請求する場合のみ記入してください。