


出産祝金請求書

会員氏名	福利 太郎	所 属 所 住 所	〒 7 8 0 0 0 3 5 高知市〇〇234	送金指定銀行名 四国銀行 請求者名義 支店 口座番号 No.
出産児氏名続柄	福利一郎（長男）	所属所名	〇〇〇中学校	
出産の場所	高知市〇〇町 〇〇〇病院	共済組合員証番号	公立高知 第 123456 号	
出産年月日	29年 4月 1日	請求金額	20,000 円	
上記のとおり請求します。 一般財団法人 高知県教職員互助会理事長 様 29年 4月 10日 住所 高知市〇〇町 111-2 請求者 氏名 福利太郎 				
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	※	
決定金額	※		円	

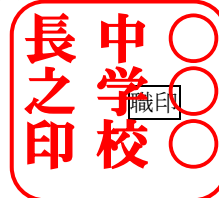
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

29年 4月 10日

職名 〇〇〇中学校長

所属所長

氏名 〇〇 〇〇



注意事項

- 生児出産の場合に請求できます。
- 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。
- ※は記入しないでください。
- 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。
- 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。