

出産祝金請求書

会員氏名	福利 太郎	所属所 住 所	〒7800035 高知市〇〇234	送金指定銀行名
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	四国銀行 請求者名義
出 産 年 月 日	30 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 30 年 4 月 10 日 住 所 高知市〇〇町 111-2 請求者 氏 名 福利太郎				支店 口座 番号 No.
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	

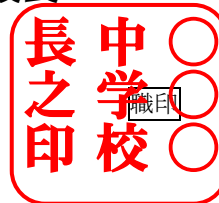
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

30 年 4 月 10 日

職 名 〇〇〇中学校長

所属所長

氏 名 〇〇 〇〇



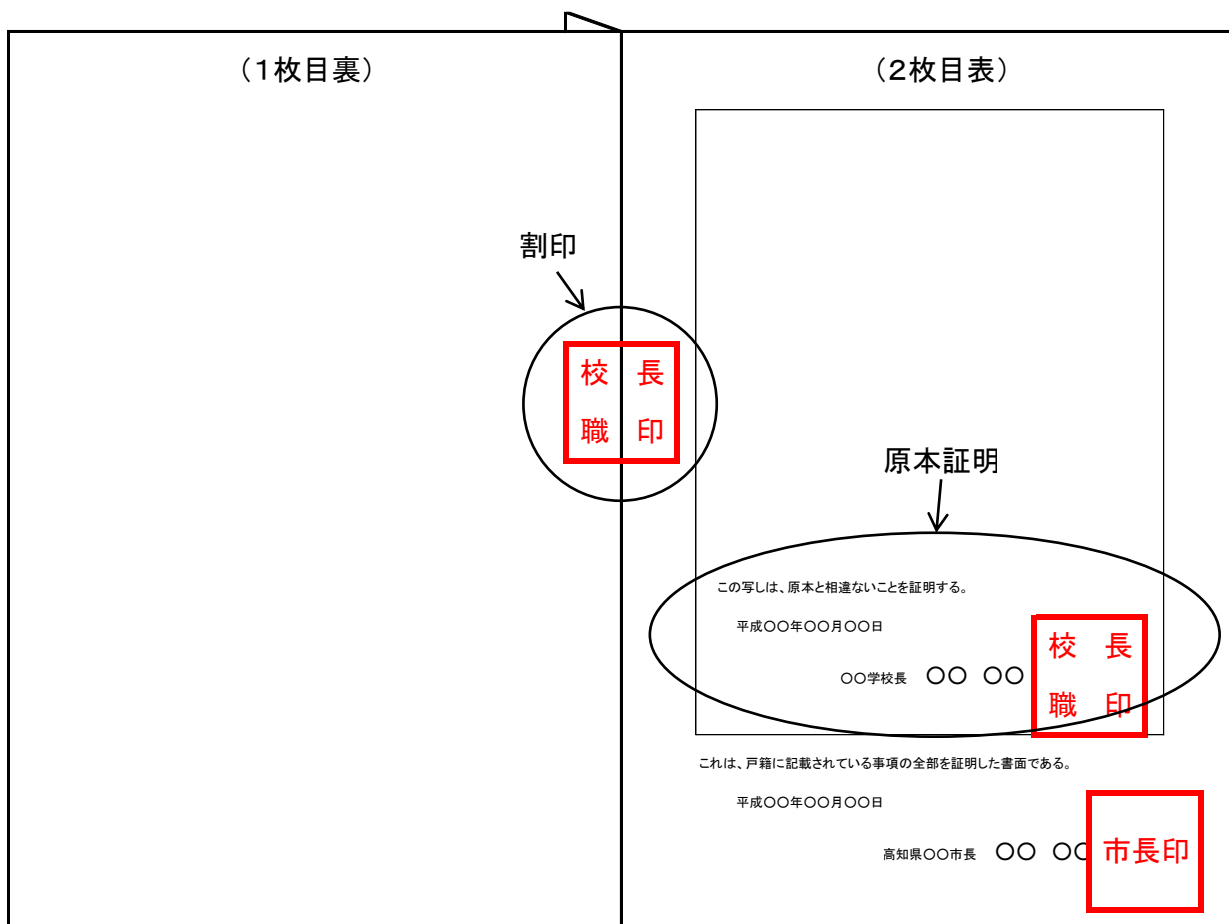
注意事項

- 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。
- 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。
- ※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。

互助会給付請求のときにご注意いただきたいこと

1. 請求書の提出は事由発生日の翌日から3年以内に。
2. 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。
3. 戸籍、住民票等の写しを添付する場合は全ページをコピーしてください。
4. 戸籍、住民票等の写しには必ず所属長の原本証明をお願いします。
また、写しが2枚以上になる場合は割印を押してください。(1枚ごとに原本証明も可)

※ 原本証明と割印(例)



※ 埋火葬許可書と死亡診断書の写しには原本証明はいりません。

5. 銀婚祝金請求書に添付する戸籍またはその写しは、婚姻届出から満25年目の日以降に市区町村役場から発行されたものを添付してください。