

(14-様式第15号)

共済組合と同時請求	所属名	名前	項目番号	給付金額 (互助会記入欄)
添付書類確認済	所属コード	職員番号		
年 月 日				
			2 0 6	円

事務局長	主 幹	主 査	主 事	会 計	係
審査の結果上記のとおり補助金額を決定する。					
令和 年 月 日					

出産見舞金給付請求書					
請求金額	30,000 円				
請求区分	1 会員 2 配偶者 (いずれかに○をする)				
出産者名					
出産年月日	令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 流産・死産の場合はチェック				
出生児の名前	フリガナ				続柄
	名前				
上記のとおり請求します。 令和 年 月 日 所 属 名 共済組合員証番号 職 ・ 名 前 ⑩ 一般財団法人三重県公立学校職員互助会理事長 様					配偶者資格取得日
					互助会受付印
					整理番号

(注意事項)

- (1) 太線内を記入してください。
- (2) 会員又は被扶養者である配偶者が出産した場合に請求してください。
- (3) 出産証明書(裏面)を添付してください(公立学校共済組合に請求済か同時請求の場合は不要)。
- (4) 公立学校共済組合員でない会員の配偶者の場合は、健康保険証等(配偶者)の写しを添付してください。
- (5) 互助会に登録の振込口座に送金されます。

出 産 証 明 書

出 産 者 名	
出 産 年 月 日	令和 年 月 日
<p>男児 上記の者は、当院において を出産・流産（第 週）・ 女児 死産（第 週）したことを証明します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>所 在 地</p> <p>医療機関名</p> <p>代 表 者 名 ⑩</p>	

(注意事項)

(1) 公立学校共済組合に係る給付を請求済か同時請求の場合は、省略することができます。