

(14-様式第15号)

共済組合と同時請求	所属名	県市職 B I T	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	津小学校		互助 花子		
	7 0 0 0 0 0	0	9 9 9 9 9 9	7 Q C	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。					
平成 年 月 日					

<b>出産見舞金給付請求書</b>					
請求区分	① 会員 2 配偶者 (いずれかに をすること)				
出産見舞金	30,000 円				
出産者名	互助 花子				
出産年月日	平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 流産・死産の場合はチェック				
引き続き育てた子の名	フリガナ 名前	ゴジョ イチロウ 互助 一郎		続柄	長男
上記のとおり請求します。					
平成 年 月 日					
所 属 名 津市立津小学校					
共済組合員証番号 99999999					
職 ・ 名 前 教諭 互助 花子					
一般財団法人三重県公立学校職員互助会理事長 様					
					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(公立学校共済組合と同時請求の場合は不要)。
- (4) 「県市職B I T」欄には、県職員は「0」、市町職員は「1」を記入してください。
- (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

互助 花子

出 産 年 月 日

平成 年 月 日

上記の者は、当院において 男児 を 出産 ・流産（第 週）・  
 女児  
 死産（第 週）したことを証明します。

平成 年 月 日

所 在 地 津市 町 -

医療機関名 互助会病院

代 表 者 名 三重 次郎

印

（注意事項）

(1) 公立学校共済組合に係る給付の請求と同時にする場合は、省略することができます。

(14-様式第15号)

共済組合と同時請求 添付書類確認済 年 月 日	所 属 名 所 属 コ ー ド 津小学校	県市職 B I T 0	名 前 職 員 番 号 互助 太郎 9 9 9 9 9 9	項 目 番 号 7 Q C	給 付 金 額 (互助会記入欄) 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。					
平成 年 月 日					

出産見舞金給付請求書					
請 求 区 分	1 会員    ② 配偶者 (いずれかに をすること)				
出 産 見 舞 金	3 0 , 0 0 0                      円				
出 産 者 名	互助 花子				
出 産 年 月 日	平成              年              月              日 <input type="checkbox"/> 流産・死産の場合はチェック				
引き続き育てた子の名	フリガナ 名 前	ゴジョ イチロウ 互助 一郎		続柄	長男
上記のとおり請求します。					
平成              年              月              日					
所 属 名 津市立津小学校					
共済組合員証番号 9 9 9 9 9 9 9 9					
職 名 前 教諭 互助 太郎					
一般財団法人三重県公立学校職員互助会理事長 様					
					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(公立学校共済組合と同時請求の場合は不要)。
- (4) 「県市職B I T」欄には、県職員は「0」、市町職員は「1」を記入してください。
- (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	互助 花子
出 産 年 月 日	平成 年 月 日
<p>上記の者は、当院において <u>男児</u> を <u>出産</u>・流産（第 週）・ 女児 死産（第 週）したことを証明します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>所 在 地 津市 町 -</p> <p>医療機関名 互助会病院</p> <p>代 表 者 名 三重 次郎 <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">印</span></p>	

（注意事項）

(1) 公立学校共済組合に係る給付の請求と同時にする場合は、省略することができます。