

(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 津小学校 | 名 前 互助 花子 | 項 目 番 号 2 0 6 | 給 付 金 額 (互助会記入欄) 円 |
| | 所 属 コ ー ド 7 0 0 0 0 0 | 職 員 番 号 9 9 4 9 9 9 | | |

| | | | | | |
|-----------------------|-----|-----|-----|-----|---|
| 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 | 3 0 , 0 0 0 円 | | | | | |
| 請 求 区 分 | ① 会員 2 配偶者 (いずれかに○をする) | | | | | |
| 出 産 者 名 | 互助 花子 | | | | | |
| 出 産 年 月 日 | 令和 4 年 1 月 1 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 | ゴジョ イチロウ | | | 続柄 | 長男 |
| | 名 前 | 互助 一郎 | | | | |
| 上記のとおり請求します。 令和 4 年 2 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 花子 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)

- 太線内を記入してください。
- 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。
- 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)。
- 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。
- 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 | 令和 4 年 1 月 1 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>令和 4 年 2 月 △△ 日</p> <p>所 在 地 津市栄町1丁目891番地</p> <p>医療機関名 互助会病院</p> <p>代 表 者 名 三重 次郎 印</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。

| | | | | |
|-------------------------------|--------------------------|------------------------|------------------|--------------------------|
| 共済組合と同時請求 添付書類確認済 年 月 日 | 所 属 名 津小学校 | 名 前 互助 太郎 | 項 目 番 号 2 0 6 | 給 付 金 額 (互助会記入欄) 円 |
| | 所 属 コ ー ド 7 0 0 0 0 0 | 職 員 番 号 9 9 4 9 9 9 | | |

| | | | | | |
|-----------------------|-----|-----|-----|-----|---|
| 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 | 3 0 , 0 0 0 円 | | | | |
| 請 求 区 分 | 1 会員 ② 配偶者 <small>(いずれかに○をする)</small> | | | | |
| 出 産 者 名 | 互助 花子 | | | | |
| 出 産 年 月 日 | 平成 令和 4 年 1 月 1 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。 令和 4 年 2 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 | | | | | 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 | 互助 花子 |
| 出 産 年 月 日 | 令和 4 年 1 月 1 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>令和 4 年 2 月 △△ 日</p> <p>所 在 地 津市栄町1丁目891番地</p> <p>医療機関名 互助会病院</p> <p>代 表 者 名 三重 次郎 印</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。