



所属所受付印

※ 原 票 照合済	
-----------------	--

出 産 費 ・ 家 族 出 産 費  
 出 産 費 附 加 金 ・ 家 族 出 産 費 附 加 金  
 出 産 見 舞 金 ・ 配 偶 者 出 産 見 舞 金

### 請 求 書

※ 決 定 額	出 産 費 家 族 出 産 費	円
	出 産 費 附 加 金 家 族 出 産 費 附 加 金	円
	出 産 見 舞 金 配 偶 者 出 産 見 舞 金	円

所属所コード		所属所名	
組 合 員 証 号 記 号 番 号	公立秋	組 合 員 氏 名	
資格取得年月日	年 月 日	資格喪失年月日	年 月 日
出 産 者 氏 名	本人 被扶養者	出 産 児 氏 名	
出 産 年 月 日	令和 年 月 日	出 産 の 場 所	
医 師 又 は 助産師の証明	令和 年 月 日 は出産・死産・早流産 (妊娠 か月) したことを証明する。 令和 年 月 日 住 所 証 明 者 氏 名 (印)		
出 産 費 ・ 家 族 出 産 費	請求金額	円	
出 産 費 附 加 金 ・ 家 族 出 産 費 附 加 金	請求金額	円	
出 産 見 舞 金 ・ 配 偶 者 出 産 見 舞 金	請求金額	円	
どちらかにチェック→ 公金受取口座を <input type="checkbox"/> 利用する <input type="checkbox"/> 利用しない ※ 互助会の出産見舞金は公金受取口座ではなく、指定振込口座へ振り込まれます。			
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合秋田支部長 秋田県教育関係職員互助会理事長 令和 年 月 日 住 所 請求者 フリガナ 氏 名		夫婦とも互助会員のみ記入 配偶者氏名 職員番号 所属所名 所属所コード	
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 〒 - (電話番号) - - 所属所所在地 所 属 所 名 所属所長職氏名 (印)			

- ※印欄は記入しないでください。
- 互助会の給付もこの様式で請求してください。
- 請求者氏名は必ずフリガナを付してください。