



所属所受付印

※ 共 済 確 認 済		※ 互 助 会 照 合 済	
-------------------	--	---------------------	--

出 産 費 等 内 払 金 等 支 払 依 頼 書

※ 決 定 額	内 払 金	円
	出 産 見 舞 金	円
	配偶者出産見舞金	

所属所コード		所属所名	
組 合 員 証 記 号 番 号	公立秋	組 合 員 氏 名	
出 産 者 氏 名	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 被扶養者		
出 産 年 月 日	令和 年 月 日	出 産 児 氏 名	続柄 ()
▼ 夫婦とも互助会員の場合のみ記入			
配 偶 者 氏 名		職 員 番 号	
所 属 所 名		所 属 所 コード	
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。			
「出産費等の内払金」及び「出産見舞金・配偶者出産見舞金」の支払について依頼します。 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 様 令和 年 月 日 請求者 住所 氏名			
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 千 一 (電話番号) - 所属所所在地 所属所名 所属所長職氏名			

印

- この依頼書に、「出産費用の内訳を記した明細書」及び「代理契約に関する文書」を添付してください。
- ※印欄は記入しないでください。