

支部受付印	所属所受付印

出産費・家族出産費内払金支払依頼書

[illegible]

※この依頼書に、代理契約に関する文書（合意文書）の写し・出産費用の内訳を記した明細書の写しを添付してください。

※出産費・家族出産費の支給額より出産に要した費用が少ない場合は、その差額を支給します。

※この依頼書の提出をもって出産費・家族出産費附加金を支給します。

	支部受付印	所属所受付印
直接支払制度を利用するとき、提出してください。 ※代理契約に関する文書（合意文書）の写し及び出産費用の内訳を記した明細書の写しを添付してください。		所属所 R〇.〇.〇 受付印

出産費・家族出産費内払金支払依頼書

組 合 員 等 記 号 ・ 番 号	公 立 高 知						枝 番	
	〇	〇	〇	〇	〇	〇	0	0
組 合 員 氏 名	南国 陽子							
所 属 所 名	〇〇中学校							
資 格 取 得 年 月 日	昭和・平成・令和 〇 年 4 月 1 日							
資 格 喪 失 年 月 日	※資格喪失している場合のみ記入 令和 年 月 日							
出 産 者 氏 名	南国 陽子							
出 産 年 月 日 等	令和 〇 年 〇 月 〇 日 (出生児氏名： 南国 愛 続柄： 長女)							
出 産 の 場 所 (医療機関等)	〇〇病院							
出産費・家族出産費の内払金の支払について請求します。 公立学校共済組合高知支部長 様 令和 〇 年 〇 月 〇 日 請求者氏名 南国 陽子								

※この依頼書に、代理契約に関する文書（合意文書）の写し・出産費用の内訳を記した明細書の写しを添付してください。

※出産費・家族出産費の支給額より出産に要した費用が少ない場合は、その差額を支給します。

※この依頼書の提出をもって出産費・家族出産費附加金を支給します。