

同意書兼申立書

家族出産育児一時金の申請にあたり、_____に対して
被保険者出産育児一時金の給付記録状況の照会を行うことに同意します。

公立学校共済組合徳島支部長 殿

令和 年 月 日

申請者 (申立者)	住 所
	氏 名(出産者) ⑩
生年月日日	年 月 日
離職時の勤務先	
離職時の健康保険記号番号	
資格取得年月日	年 月 日
資格取得年月日	年 月 日
出産年月日	年 月 日

証明書

年 月 日現在、上記被保険者の出産にかかる出産育児一時金
の給付記録状況は以下のとおりです。

保険給付名	申請・支給状況
出産育児一時金の支給	あり ・ なし

令和 年 月 日

証明者 住 所
保険者

公
印