

出産見舞金請求書

会員氏名 職員コード		所属名 所属コード	
請求金額	金 20,000 円		
出産者氏名 及び続柄	(続柄 本人 配偶者) (該当を○で囲む)		
出産年月日	平成 年 月 日		
出産児の氏名			
上記のとおり請求します。 一般財団法人新潟県教職員互助会理事長 様 平成 年 月 日 請求者 氏 名 ㊟ 所属電話番号			

添付書類 出産したことが確認できる書類

注意事項 対象子毎に請求書を提出してください。
(例: 双胎の場合は2通の請求書を提出)

事務局受付印

添付書類は下記のとおりです

□ 出産したことが確認できる書類（いずれか1通）
例）

- ・ 出産費用の領収・明細書の写し
- ・ 母子手帳の出産届済み証明欄の写し
- ・ 戸籍抄本の写し
- ・ 病院の出生証明書の写し
- ・ 共済組合「出産費・家族出産費・附加金請求書」に添付する、
「出産に関する医師又は助産婦の証明書」の写し など