

## 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 )		
出産年月日	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  年 月 日  請求者氏名 ⑩  所属電話番号			
添付書類	出産したことが確認できる書類		事務局受付印
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)		

---

## 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）
- ・ 出産費用の徴収・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・附加給付金請求書」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