

出産見舞金請求書

| | | | |
|--|--|-------|--------|
| 会員氏名 | | 所属名 | |
| 職員コード | | 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 ㊞ | | | |
| 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