

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 所属電話番号			

添付書類 出産したことが確認できる書類

- 留意事項
- 1 対象となる子ごと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)
 - 2 夫婦とも会員の場合は双方に支給されます。

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）・母子手帳の出産届済み証明欄の写し
（子の保護者欄が記入されているもの）
 - ・戸籍抄本の写し
- など