

## 出産補助金請求書(配偶者・扶養有)

団体名	教職互助	所属所コード		所属所名	
		会員番号		会員氏名	
対 象 児 の					出 産 年 月 日
氏 名			続 柄		
					令和 年 月 日
					令和 年 月 日
					令和 年 月 日
請 求 金 額		円		決 定 金 額	
円					
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>一般財団法人石川県教職員互助会理事長 様</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="margin-left: 100px;">所属所名</p> <p style="margin-left: 100px;">自宅住所</p> <p style="margin-left: 100px;">請求者 職名</p> <p style="margin-left: 100px;">氏名 <span style="float: right;">Ⓜ</span></p>					
<p>上記のとおり相違ないことを証明する。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="margin-left: 100px;">所属所名</p> <p style="margin-left: 100px;">所属所長 職氏名 <span style="float: right;">印</span></p>					<p>所属所受付印</p>

※ 氏名を自署する場合は押印不要

# 家族出産費附加金請求書

団体名	教職互助	所属所コード		所属所名	
		会員コード		会員氏名	
出 産 者 の					出 産 日
氏 名		続柄	性別	生年月日	令和 年 月 日
				昭和 平成 年 月 日	出産児数 死産等数
出 産 児 氏 名 及 び 続 柄					続 柄
					続 柄
					続 柄
出 産 の 場 所					
請 求 金 額		円	※ 決 定 金 額		円
医 師 又 は 助 産 婦 の 証 明	<p style="text-align: center;">令和 年 月 日 _____ は、出産・死産・早流産 (妊娠 か月) したことを証明する。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p style="text-align: center;">証明者 氏名 <span style="float: right;">㊟</span></p>				
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>一般財団法人石川県教職員互助会理事長 様</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">自宅住所</p> <p>請求者 職名</p> <p style="text-align: center;">氏名 <span style="float: right;">㊟</span></p>					
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">所属所名</p> <p>所属所長 職氏名 <span style="float: right;">印</span></p>					所属所受付印

※ 氏名を自署する場合は押印不要

1. 出産児数は、今回出産した数を記入してください。(1人・・・1、双子・・・2)
2. ※印欄は、記入しないでください。