

出産祝金請求書

会 員 番 号 (共済組合員番号)		所 属 所 番 号	
会 員 氏 名		所 属 所 名	
出 産 者 氏 名		出 産 児 氏 名	
出 産 年 月 日	年 月 日		
請 求 金 額	2 0 , 0 0 0 円		
備 考			
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>年 月 日</p> <p>一般財団法人愛媛県教職員互助会理事長 様</p> <p>請 求 者 郵便番号 (-)</p> <p>住 所</p> <p>フリ ガナ 氏 名</p>			

- 注 1 出生届受理証明書、戸籍謄本、戸籍抄本、住民票、母子手帳の出生届済証明その他出産したことを証明する書類（写し可）を添えてください。
- 2 生児1人につき、1通の請求書を提出してください。