

出産手当金請求書

整理
番号

平成 年 月 日

一般財団法人 静岡県教職員互助組合 様

下記のとおり請求いたします。

組合員（請求者） 記入欄	所属所コード				組合員番号				発生年月 (記入不要)		4	年	月		
	所属所名				TEL () -										
	フリガナ				氏名				加入年月		S	年	月		
	組合員の氏名				氏名				生年月日		S	年	月	日	
	出 産 児	フリガナ				父の氏名				氏名					
		氏名				氏名				母の氏名		氏名			
		出産日				平成 年 月 日				続柄					
		該当に○印				正常出産				死産 (妊娠 週)					
					流産 (妊娠 週)										
	所属所記入欄	上記の記載事項は、事実と相違ないと認めます。													
平成 年 月 日															
所属所長氏名										職印					
事務取扱者氏名										印					
互助組合記入欄	裁定								調査		給付日		受付日		
	70	出産手当金													

- 1 組合員及び組合員の配偶者の出産が対象となります。
- 2 死産、流産のときは妊娠12週以降の場合は給付されます。

個人情報の取扱について

出産手当金請求書の内容は、給付資格調査、給付額算定、出産手当金に係る給付金送金処理のために利用いたします。

出産手当金請求書

整理
番号

平成 ○年 ○月 ○日

一般財団法人 静岡県教職員互助組合 様

下記のとおり請求いたします。

組合員 (請求者)	所属所コード		組合員番号				発生年月	4	年	月
	0000789000		00567890				(記入不要)			
	所属所名		静岡市立駿河小学校				TEL (054) 254-1234			
	フリガナ		サンボンバシラ		ゴジョマル		加入年月	S	○年	○月
記入欄	組合員の氏名		氏 名		三本柱	生年月日	S	○年	○月	○日
	フリガナ		サンボンバシラ			イチロウ		父の氏名	氏 三本柱	名 互助丸
	氏 名		氏 三本柱		名 一郎		母の氏名	氏 三本柱	名 花子	
	出産日		平成 ○年 ○月 ○日				続柄	子		
該当に○印		正常出産				死産 (妊娠 週)				
						流産 (妊娠 週)				
所属所 記入欄	上記の記載事項は、事実と相違ないと認めます。									
	平成 ○年 ○月 ○日									
	所属所長氏名				清水 太郎			職 職印		
事務取扱者氏名				浜松 あおい			浜松			
互助組合 記入欄	裁定					調査	給付日	受付日		
	70	出産手当金								

- 1 組合員及び組合員の配偶者の出産が対象となります。
- 2 死産、流産のときは妊娠12週以降の場合は給付されます。

個人情報の取扱について

出産手当金請求書の内容は、給付資格調査、給付額算定、出産手当金に係る給付金送金処理のために利用いたします。