

# 出産手当金請求書

整理  
番号

令和 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)		年 月		
	所属所名		TEL ( ) -										
	フリガナ						加入年月		年 月				
	組合員の氏名		氏 名		印		生年月日		S H 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・令和 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。											
		令和 年 月 日											
所属所長氏名								職印					
事務取扱者氏名													
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

令和 ○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	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
組合員の氏名		氏	名	三本柱	生年月日	S	○年 ○月 ○日
		三本柱 互助丸			H		
出 産 児	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	名	三本柱 一郎		母の氏名	氏 三本柱 名 花子
	出産日	平成・令和 ○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。						
	令和 ○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。