

出 産 祝 金 請 求 書

※ ※ ※ 太線の枠内だけご記入ください。
 ※ 「出産証明書」、「医師・助産師の証明」の写し等（続柄が確認できるもの）を添えてください。
 ※ 個人情報については、本会の業務に限り使用いたします。

所 属 名		氏 名	
所属コード		職員番号	
子 ど も の 氏 名		生 年 月 日	続 柄
		平成 年 月 日	
		平成 年 月 日	
		平成 年 月 日	
<p>上記のとおり請求します。</p> <p style="text-align: right;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">氏 名 印</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold; margin-top: 20px;">一般社団法人 宮崎県教職員互助会理事長 様</p>			
送 金 先 (会員名義)	銀行 支店		フリガ
	店 番 号	口 座 番 号	名 義
		(普)	

※ 店番号は必ずご記入ください。

支給方法について

- 1) 指定の金融機関に送金します。
- 2) 送金案内は、送金指定の金融機関への振り込みをもって通知とします。

事 務 局 記 入 欄		
支給金額 ￥ 20,000 × () 人 = ￥	受 付 印	
	係	
支給年月日 平成 年 月 日		