県事協

様式第８号

配偶者が組合員でない場合の記入例

専務理事	常務理事	事務局長	部　長	係　長	係	査定額	￥	給付番号	

出　産　補　助　金　請　求　書

出産者	氏　　名	互助　花子	出　産　日	○○年　7　月　7　日
	1　互助組合員　②　互助組合員の配偶者　3　被扶養者　（いずれかを○で囲む）			
出産児氏名及び続柄		互助　彦星	続柄（　二男　）	

※　両方互助組合員の場合は，必ず記入してください。

配偶者も組合員の場合は，その所属に所属番号と職員番号を確認して記入する

出産補助金を請求しない組合員の所属名・氏名									
所属番号									
職員番号								氏　名	

上記のとおり，一般財団法人鹿児島県教職員互助組合給付規程第３条の10の規定による出産補助金を請求します。

○○　年　7　月　21　日

所属番号	7	6	5	4	3	2
職員番号	2	3	4	5	6	7

所　属　名　　鹿児島市立互助小学校

組合員氏名　　互助　太郎　　㊞互助

住　　所　〒（８９０　－　８５６６）

鹿児島市立互助町２－２

一般財団法人鹿児島県教職員互助組合理事長　殿

上記のとおり相違ないことを証明します。

○○　年　7　月　21　日

所　属　長　名　　鹿児島　一郎　　職印

資金前渡職員名　　県事協　桜子　　㊞県事協

互助組合受付印

※両方互助組合員の場合は，扶養認定を受けようとする方で請求してください。
※死産・流産（妊娠13週（85日）以上）の場合は，共済組合に提出の出産費附加金請求書の医師の証明欄をコピーし，添付してください。

2014（平成26）年4月現在