

## 出 産 祝 金 請 求 書

私は、出産祝金を請求します。

提出日 20〇〇年〇〇月〇〇日

一般社団法人 鹿児島県教職員共助会理事長 様

所属所名 <small>(現職会員のみ記入)</small>	鹿児島市立共助小学校		
現住所 <small>(継続会員のみ記入)</small>			
フリガナ	キョウジョ タロウ	会員コード	
会員名	共助 太郎	6 5 4 3 2 1	
出生届年月日	20 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	出生数	1 人
所属長 証明 <small>(現職会員のみ記入)</small>	上記の通り相違ないことを証明します。 (所属所名) 鹿児島市立共助小学校 (職 名) 校 長 (名前) 〇〇 〇〇 <div style="float: right; border: 2px solid red; padding: 2px; margin-top: 5px;">                     校 共                      長 助                      印 小                 </div>		
育児休業中で送金通知書の送付先を自宅希望される場合は、下記に自宅住所を記入してください。 (〒        )                      市・郡                      町・村			

上記太枠内のみご記入ください。

(給付金の受け取り方)

- ・給付金は、共助会へあらかじめ登録済みの給付金等受取口座へ送金されます。  
 なお、送金時には、送金通知書をお届けしますのでご確認ください。
- ※ 給付金等受取口座の登録がない方は、共助会よりお問い合わせをする場合があります。

(注)

- ・出生届年月日は、市町村役場に提出した出生届の日を記入してください。
- ・戸籍登載の実子出生人数分(死産は含まず)給付します。夫婦とも会員の場合は双方請求できません。
- ・継続会員の場合は、出生届の写しを添付してください。
- ・記載内容については、共助会が定めた「個人情報保護に関するガイドライン」に基づき適切にとり扱います。

### 《 共 助 会 記 入 欄 》

備 考	給付率	給 付 金 額				
	<input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> (    )%	<input type="checkbox"/> 1 人      20,000 円 <input type="checkbox"/> 2 人      40,000 円 <input type="checkbox"/> 人            円				
受付日		理事長	専 務	常 務	部 長	係
支払日						