

様式第8号

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					出 産 日	年 月 日															
	1 互助組員 2 互助組員の配偶者 3 被扶養者 (いずれかを○で囲む)																					
出 産 児 氏 名 及 び 続 柄						続 柄 ()																
※ 両方互助組員の場合は、必ず記入してください。																						
→	出産補助金を請求しない組員の所属名・氏名	所属番号					所属名															
		職員番号					氏 名															
<p>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。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>所属番号</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>所 属 名</td> </tr> <tr> <td>職員番号</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>組 員 氏 名 ㊟</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">住 所 〒 (-)</p> <p>一般財団法人鹿児島県教職員互助組合理事長 殿</p>									所属番号						所 属 名	職員番号						組 員 氏 名 ㊟
所属番号						所 属 名																
職員番号						組 員 氏 名 ㊟																
<p>上記のとおり相違ないことを証明します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>所 属 長 名 職印</p> <p>資 金 前 渡 職 員 名 ㊟</p>						互助組合受付印																

※両方互助組員の場合は、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。