

出産見舞金請求書

給 付 コ ー ド								
1	出 産	0	0	2	0	-	0	0
2	死 産	0	0	2	0	-	0	1

区分
H · K

一般財団法人大阪府教職員互助組合理事長様

太枠のみご記入ください。

会員番号									所属名	☎ (— —)
フリガナ										
氏 名										
住 所	〒								☎ (— —)	

別紙の書類を添えて下記のとおり請求します。

請求額	¥	40,000						給付決定額	¥										
フリガナ																			
出生児氏名																			
出生年月日									年				月						日

振込先	銀行名		支店名		普通	口座番号	
フリガナ							
口座名義人 (請求者本人)							

担当者	資 格	受 付

〈添付書類〉

1. 会員または扶養家族である配偶者が出産した場合……出生(出産)証明書または戸籍謄本または出生受理証明書
2. 扶養家族でない配偶者が出産した場合……戸籍謄本または出生受理証明書

〔注意〕 死産（妊娠期間が満12週（85日）以上）の場合は、請求書の出生児氏名の欄に死産、出生年月日の欄に分娩年月日を記入し、両親の氏名と妊娠期間が記載された埋火葬許可書または、母の氏名と妊娠期間が記載された死産証明書および会員と配偶者の続柄を記載した住民票（上記2の場合のみ）を添付してください。

◎ 添付書類は鮮明な写しをもって原本に替えることができます。

※ ご記入いただきました個人情報、当該事業の適正な運営に必要な業務にのみ利用いたします。

給付は、受給事由が発生した日から3年以内に請求があった場合に限って、これを行うことができます。