

# 出産保育費 会員 請求書

(いずれかを○で囲む)

|   |   |   |  |   |   |   |                      |  |      |      |    |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|---|--|---|---|---|----------------------|--|------|------|----|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 通知区分  | 5 | 9 |  |   |   |   |                      |  |      |      |    |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 所属コード   |   |   | 組合員証番号   |   |   |   | 職名                   |  | 氏名   |      |    |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  |   |   |   |                      |  |      |      |    |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被扶養配偶者名   |   |   |  |   |   |   | 出産児<br>苗字は不要<br>名前のみ |  | フリガナ |      | 続柄 |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  |   |   |   |                      |  | 名前   |      |    |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 出産の場所   |   |   |  |   |   |   | 苗字は不要<br>名前のみ        |  | フリガナ |      | 続柄 |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  |   |   |   |                      |  | 名前   |      |    |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  |   |   |   |                      |  | 年号   |      | 年  | 月 |   | 日 |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  |   |   |   | 出産年月日                |  |      |      |    |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 添付書類  |   |   | ※いずれかに✓印を付し、コピーを添付してください。  |   |   |   |                      |  |      |      |    |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   | <input type="checkbox"/> 市町村長に届け出る「出生証明書」の写し<br><input type="checkbox"/> 母子手帳の写し(「表紙または子の保護者」欄及び「出産の状態」欄の2枚) |   |   |   |                      |  |      |      |    |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 15%;">請求金額</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">十</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">万</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">千</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">百</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">十</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">円</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> |   |   |  |   |   |   |                      |  |      | 請求金額 | 十  | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 請求金額  | 十 | 万 | 千  | 百 | 十 | 円 |                      |  |      |      |    |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  |   |   |   |                      |  |      |      |    |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 上記のとおり請求します。  |   |   |  |   |   |   |                      |  |      |      |    |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 一般財団法人 岩手県教職員互助会長 様   |   |   |  |   |   |   |                      |  |      |      |    |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日  |   |   |  |   |   |   |                      |  |      |      |    |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住所  |   |   |  |   |   |   |                      |  |      |      |    |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 請求者   |   |   |  |   |   |   |                      |  |      |      |    |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏名 <span style="float: right;">(印)</span>   |   |   |  |   |   |   |                      |  |      |      |    |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 上記の記載事項は、事実と相違ないことを認めます。  |   |   |  |   |   |   |                      |  |      |      |    |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日  |   |   |  |   |   |   |                      |  |      |      |    |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (〒 - ) (TEL - - )   |   |   |  |   |   |   |                      |  |      |      |    |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 所属所在地   |   |   |  |   |   |   |                      |  |      |      |    |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 所属所名  |   |   |  |   |   |   |                      |  |      |      |    |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 職名  |   |   |  |   |   |   |                      |  |      |      |    |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 所属所長  |   |   |  |   |   |   |                      |  |      |      |    |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏名 <span style="float: right;">(職印)</span>  |   |   |  |   |   |   |                      |  |      |      |    |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(注) 1 任意継続会員は、所属所長欄の記入の必要がありません。  
 2 母子手帳の「出生届出済証明」は添付書類として認めません。

|       |
|-------|
| 年号コード |
| 平成 4  |
| 令和 5  |