

出産祝金請求書

※ 個人情報については、本会の業務に限り使用いたします。

所属名		氏名	
所属コード		職員番号	
※ 夫婦ともに教職員互助会の会員である場合、該当の子どもの扶養手当を受給する会員からの請求をお願いします。			
子どもの氏名		生年月日	続柄
		令和 年 月 日	
		令和 年 月 日	
		令和 年 月 日	
添付書類・会員チェック欄	<input type="checkbox"/> 出産を証明する書類の写し(※いずれか一通) 出産証明書、医師、助産婦の証明、親子手帳の証明欄 等		
上記のとおり請求します。 <div style="text-align: right;">令和 年 月 日</div> <div style="text-align: center;">氏名 ㊟</div> <div style="text-align: center;">一般社団法人 宮崎県教職員互助会理事長 様</div>			
送金先	銀行 支店		名義 ※カタカナで記入
	店番号	口座番号	
	(普)		

- ※ 店番号は必ずご記入ください。
- ※ 送金指定の金融機関への振込票を領収書にかえますので、ご了承ください。なお、送金手数料の関係で、できるだけ「宮崎銀行」を指定いただきますようご協力をお願いします。
- ※ 送金案内は送金指定の金融機関への振り込みをもって通知とします。

事務局記入欄			
支給金額 円 20,000 × () 人 = 円			
支給年月日 令和 年 月 日			受付印
			係