別紙様式第5号の2（第18条の2関係）

**出 産 祝 金 請 求 書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会員番号  (共済組合員証番号) |  | 所属所番号 |  |
| 会員氏名 |  | 所属所名 |  |
| 出産者氏名 |  | 出 産 児 |  |
| 出産年月日 | 年　　　月　 　日 |
| 請求金額 | 20,000 円 | | |
| 備考 |  | | |
| 上記のとおり請求します。    　 年 月 日    　　　一般財団法人愛媛県教職員互助会理事長　様    　　　　　　　　　　　　　　　　　　 郵便番号（　　　－　　　　）  請　求　者  住　　所 | | | |

　注　1　出生届受理証明書、戸籍謄本、戸籍抄本、住民票、母子手帳の出生届済証明その

他出産したことを証明する書類（写し可）を添えてください。

　　 2　生児1人につき、1通の請求書を提出してください。