

出産費 請求書

配偶者出産費

記入例

種別コード	02	一般財団法人 長崎県教職員互助組合理事長 様 下記のとおり請求します。 平成 ○○年 ○○月 ○○日	請求金額	30,000 円
所属名	所属番号 12345	○○市立○○小学校		印
氏名	組合員番号 012345-6	互助太郎		互助

識別コード	3002	出産者氏名			互助花子		
		1 出産児氏名	互助一郎	出産児続柄	長男	「子」ではなく、「長男」「長女」等を具体的に記入してください	
		(双生児等の場合) 2 出産児氏名		出産児続柄			
		出産年月日	平成○○年○○月○○日	出産の場所	○○○○病院 ○○市○○町○○番地		
		医師又は助産婦の証明	互助花子 は平成○○年○○月○○日 出産 (妊娠○か月) 死産 したことを証明する。 平成○○年○○月○○日 病院名 ○○○○病院 証明者住所 ○○市○○町○○番地 氏名 ○○ ○○				印
上記のとおり相違ないことを証明します。 平成 ○○年 ○○月 ○○日 所属長職氏名 ○○市立○○小学校長 長崎 正							公印

※ 組合員本人が出産した場合は医師等の証明は不要です。ただし、4か月以上の流産・死産については医師等の証明が必要です。

※ 配偶者出産費の場合は医師等の証明が必要です。医師等の証明は「出産（出生）証明書」または「母子手帳（子の保護者のページ、医師の証明のページ）」の写しでも可。