

記入例

様式2号

出産費
○家族出産費 請求書

決定額	出産費	※	円
	家族出産費	※	円

組合員証 記号番号	北都市 ○ 第 ○○○○ 号	組合員氏名	○○ ○○	所属名	○○市
資格取得 年月日	昭和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日 平成	資格喪失 年月日	平成 年 月 日		
出産者	氏名 ○○○○ 続柄 妻	出産児	氏名 ○○○○ 続柄 長男		
出産年月日	平成 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日	出産の場所	○○市○○町○条○丁目○○番地 ○○○○病院		
請求金額	出産費				円
	家族出産費			420,000	円
医師又は助産婦の証明	平成 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日 <u>出産者</u> は、出産・死産・早流産 (妊娠 か月) したことを証明する。 平成 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日 住所 ○○市○○町○条○丁目○○番地 証明者 氏名 証明者 (印)				
上記のとおり請求します。 北海道都市職員共済組合理事長 様 平成 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日 住所 ○○市○○町○条○丁目○○番地 請求者 氏名 ○○○○ (印)					
上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。 平成 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日 職名 ○○市長 所属所長 氏名 ○○○○ (印)					

1 ※印欄は記入しないで下さい。