|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 資 格 |  　 有 |  給付額 |  金 |
|   無 |  事　由 |  |

 (様式第11号）

|  |
| --- |
| 出産祝（見舞）金請求書 |
| 学校名（所属所名） |  | 職名 |  |
| 職員番号 |  |
| 氏名 |  | 性別 | 男　・　女 |
| 　年　　月　　日生 |
| 出産祝金 | 出産者氏名 |  |
| 出産年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 出産児氏名 |  | 続柄 |  |
| 見舞金 | 死 　産 （○で囲む）流 　産 |  　妊娠８５日以上の場合に限る 　 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 送金先 | 阿波銀行県庁支店(やまもも) | ﾌ ﾘ ｶﾞ ﾅ名 義 人 |  |
|  　　 殿 |
| 口 座 番 号 |  |
| 徳島教育に掲載 | 可　・　否 | ＊該当を○で囲んで下さい。 |
|  上 記 の と お り 請 求 し ま す。 請求者氏名 印 上 記 の と お り 認 め ま す。 　　 年 月 日印 　　 　 　 学校（園） 　所属長氏名　　　　　　　　　　　　 公益社団法人徳島県教育会理事長殿 |