

記入例 (給付額と出産費総額の差額を請求する場合)

※受取口座は組合員名義のものに限ります。

の枠内を記入してください。

銀行名 (銀行コード)	支店名 (支店コード)	種目	口座番号	口座名義	に振込みください
()	()	普	1 2 3 4 5 6 7	(フリガナ) トウコウ タロウ	
〇〇〇銀行	〇〇支店			東工 太郎	ⓐ ←

支出計算書							伝票番号	1	2	3	4	小切手番号
支部長	局長	部長	課長	課長補佐	係長	係員	左記金額領収いたしました。					
労働条件通知書の職員番号を記入して下さい。 (マイナンバーではありません。)							5	6	7	8	9	10
※ 決裁年月日		平成 年 月 日		※ 決定金額		法定給付	平成 年 月 日					
						円	氏名					
						円	ⓐ					
						円						

データ区分※	11		12	13	14	出 産 費 ・ 附 加 金		請 求 書	
4	5					家族出産費・附加金			

組合員証 記号番号	15 * 個人番号(8ケタ) 22	組合員氏名	東工 太郎	所属局(部) 課 名	大学院理工学研究科〇〇専攻
資格取得年月日	昭和 平成 10 年 4 月 1 日	資格喪失年月日	平成 年 月 日		
出産者氏名	東工 花子	本人: 1 家族: ②	23	出産児氏名 及び続柄	東工 つばめ 続柄 長 ⓐ 男 女
出産年月日	平成 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 年 月 日	21	10	8	出産の場所
				〇〇〇産婦人科クリニック	

標準報酬	第 級	検印	請求額	本人	出産費 同上附加金	円	家 族	家族出産費 同上附加金	円
						円			円
出産に関する 医師又は助産師 の証明		平成 年 月 日 は、出産・死産・早流産 (妊娠 簡月)したことを証明する。 平成 差額請求の場合は証明は不要です。 証明者 住所 氏名			ⓐ		出産者の資格取得前 の最終事業所名		
							上記事業所の 退職年月日		

上記のとおり請求します。

平成 22 年 1 月 28 日

文部科学省共済組合東京工業大学支部長 殿

※署名・捺印をお願いします。

住所 東京都〇〇区〇〇1-2-3

請求者 氏名 東工 太郎 ⓐ ←

備考 ※印欄は記入しないでください。 * 出産費・家族出産費の請求期限は出産日より2年以内です。

(様式第25号)

同じ印を
押して
ください。
通帳の届出印で
なくて可