

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		(フリガナ)	

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。							
								5	6	7	8	9	10	
								令和		年		月		日
※ 決裁年月日		令和 年 月 日		※ 決定金額		法定給付	円	氏 名 (印)						
						附加給付	円							
						計	円							

データ区分※				請 求 書									
11	12	13	14	出 産 費 ・ 附 加 金 家 族 出 産 費 ・ 附 加 金									
4	5												

組合員証 記号番号	15	22	組合員氏名	所属局(部) 課名
--------------	----	----	-------	--------------

資格取得年月日	平成 年 月 日	令和 年 月 日	資格喪失年月日	令和 年 月 日
---------	----------	----------	---------	----------

出産者氏名	本人: 1	23	出産児氏名 及び続柄	続柄	男女
	家族: 2				

出産年月日	令和 年 月 日	24	25	26	27	28	29	日	出産の場所
-------	----------	----	----	----	----	----	----	---	-------

標準報酬	第 級	検印	請求額	本人	出産費 同上附加金	円	円	円	家族	家族出産費 同上附加金	円	円	円
	30	31	32	33	34	35	36	円		計		計	円

出産に関する 医師又は助産師 の証明	令和 年 月 日	は、出産・死産・早流産 (妊娠 箇月)したことを証明する。	出産者の資格取得前 の最終事業所名
	令和 年 月 日	証明者 住所 氏名	上記事業所の 退職年月日

上記のとおり請求します。		住所
令和 年 月 日	文部科学省共済組合東京工業大学支部長 殿	請求者 氏名

備考 ※印欄は記入しないでください。

(様式第25号)