

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。								
※ 決裁年月日		令和 年 月 日		※ 決定金額		法定給付 円		5		6		7		8	
						附加給付 円		9		10		9		10	
						計 円		令和 年 月 日						氏名 ⑩	
請 求 書															
データ区分※										出 産 費 ・ 附 加 金					
11 12 13 14										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					
出産年月日		令和 年 月 日		24 25		26 27		28 29		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		家 族	
		30 31 32 33 34 35 36		円						円		円		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。		令和 年 月 日		証明者住所 氏名		⑩		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。															
令和 年 月 日										住所					
文部科学省共済組合東京工業大学支部長 殿										請求者 氏名					

(様式第25号)

備考 ※印欄は記入しないでください。