

# 給付金請求書

署名（サイン）をお願いします。  
ゴム印はご遠慮ください。  
印鑑でも受理します。



<p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="font-size: 24pt; font-weight: bold;">¥ 20,000.-</p> <p>上記の金額を請求します。</p> <p>横浜市立学校教職員互助会会長</p> <p>フリガナ _____</p> <p>職名 _____ 氏名 _____</p> <p style="font-size: 8pt;">自署をお願いします。 データで入力される場合、ゴム印使用の場合は、 印鑑をお願いします。</p>	経 由	
	校長	担当者
	所 属	
	学校	
	会 員 番 号	

種 別	記 載 事 項	添 付 書 類
出産祝金	フリガナ _____ 新生児氏名 _____ 続柄 _____ 出生年月日 _____ . _____	請求者と新生児氏名が記載されたもので、下記のいずれかを添付 ・住民票 ※住民票記載事項証明願(書)可 ・医師の出産証明 ・母子健康手帳の出生届出済証明
就学祝金	フリガナ _____ 入学児童生徒氏名 _____ 続柄 _____ 入学年月 _____ . _____ <input type="checkbox"/> 小学校入学 <input type="checkbox"/> 中学校入学 該当する方に <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。	
療養見舞金	病名 _____ (自) _____ . _____ 療養期間 (至) _____ . _____	下記の2点を添付 (1)医師の診断書 (2)療養期間中への出勤簿等の写し
義務教育修了祝金	フリガナ _____ 義務教育修了生徒氏名 _____ 続柄 _____ 卒業年月 _____ . _____	※中学校卒業のみ

※審査

※受付

- ※ 請求書は請求人が同一であっても、給付の種類及び件数別に各1部提出してください。（添付書類は写でも可。）
- ※ 教職員の会員については、給与に加算して支給します。
- ※ 休職等で給与支給がない場合は、給与支給口座に互助会から振り込みます。
- ※ 教職員以外の方及び退職された方は口座をお書きください。

※給与加算が可能な方が、給与口座と異なる振込先を記入された場合でも給与口座へ支給されます。

振込先	銀行	支店	口座番号						
		(普通預金)							