

# 記入例

書類及び件数別に  
各一部提出してください。

第8号様式 (10条.11条.12条.13条)

提出日(元号  
での記入も  
可)

データで入力  
される場合、  
ゴム印使用の  
場合は、印鑑  
もお願いします。

<b>給付金請求書</b>		署名(サイン)でお願いします。 印鑑でも受理します。
① 2026年 4 月 1 日 ¥ 20,000.- 上記の金額を請求します。 横浜市立学校教職員互助会会長		経 由 校長 担当者 ⑦ 所 属 ② 横 浜 小 学校 会 員 番 号 ③ 1 2 3 4 5 6 7
職名 教諭	フリガナ フリガナを必ずご記入ください。 氏名 自署でお願いします。	フリガナを必ずご記入ください。 自署でお願いします。 データで入力される場合、ゴム印使用の場合は、印鑑もお願いします。

互

校長、事務担当  
者の確認およ  
びサインが必要  
です。

職員番号

種 別	記 載 事 項	添 付 書 類
出産祝金	フリガナ <u>ヨコハマ タロウ</u> 新生児氏名 <u>横 浜 太 郎</u> 続柄 <u>子</u> 出生年月日 <u>2026 ・ 4 ・ 1</u>	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 <u>ヨコハマ タロウ</u> 入学児童 生徒氏名 <u>横 浜 太 郎</u> 続柄 <u>子</u> 入学年月 <u>2026 ・ 4</u> <input checked="" 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 <u>〇 〇 〇 〇</u> (自) <u>2026 ・ 2 ・ 3</u> 療養期間 (至) <u>2026 ・ 3 ・ 29</u>	下記の2点を添付 (1)医師の診断書 (2)療養期間中の出勤簿等の写し
義務教育 修了祝金	フリガナ <u>ヨコハマ タロウ</u> 義務教育修了 生徒氏名 <u>横 浜 太 郎</u> 続柄 <u>子</u> 卒業年月 <u>2026 ・ 3</u>	※中学校卒業のみ

① 請求者名  
② 新生児氏名  
③ 出生年月日  
が、記載され  
ているもの

・フリガナを必ずご  
記入ください。  
・「名」でも受付ます。

⑤

※ 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。

⑥

振込先	S+数字の会員の方、 振込が退職後になる方はご記入ください。	口座番号							
	銀行	支店	(普通預金)						

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  
給与口座に支給さ  
れます。

- ① 提出日 ⇒ 元号での記入も可
- ② 所 属 ⇒ 所属の学校名
- ③ 会 員 番 号 ⇒ 職員番号
- ④ 氏 名 ⇒ 自署でお願いします。 ※データで入力、ゴム印使用の場合は印鑑もお願いします。
- ⑤ 該当する事項 ⇒ 氏名、フリガナ、続柄など 該当する事項をご記入ください。
- ⑥ 振込先 ⇒ S+数字の会員の方、振込が退職後になる方はご記入ください。
- ⑦ 所 属 の 確 認 ⇒ 署名(サイン)でお願いします。印鑑でも受理します。  
 ※給付の請求期限は、事由の発生後2年間です。事由発生後、すみやかにご請求ください。  
 ※添付書類は、写でも可。