

給付金請求書

決定額	※	円
係	※	

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日		所属長職印				
一般財団法人茨城県教職員互助会理事長 殿		水戸市立田ノ上小学校 長之印				
下記のとおり請求します。	<table><tr><td>所属所名</td><td>三の丸中学校</td></tr><tr><td>所属コード</td><td>600199</td></tr></table>		所属所名	三の丸中学校	所属コード	600199
所属所名	三の丸中学校					
所属コード	600199					
一金 請求金額 円也	<table><tr><td>氏 名</td><td>水都 花子</td></tr><tr><td>職員番号</td><td>564320</td></tr></table>	氏 名	水都 花子	職員番号	564320	
氏 名	水都 花子					
職員番号	564320					
<table><tr><td>性 別</td><td>生 年 月 日</td></tr><tr><td>男・女</td><td>昭和・平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日</td></tr></table>		性 別	生 年 月 日	男・女	昭和・平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日	
性 別	生 年 月 日					
男・女	昭和・平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日					

電算コード	給付区分	事 由			
510	出 産 費	分娩者氏名		出産年月日	令和 年 月 日
520	配偶者出産費	配偶者氏名		出産年月日	令和 年 月 日
550	傷病手当金	給付支給区分	8割給 無給	休職になった年月日	令和 年 月 日
560	弔 慰 金	請求者氏名 続 柄		死亡年月日	令和 年 月 日
		遺児氏名	氏名 続柄 性別 生年月日 () () () () () () () () () () () ()		
570	家族弔慰金	該当者氏名	続柄 ()	死亡年月日	令和 年 月 日
580	災害見舞金	罹災区分	火災 風水震等	罹災年月日	令和 年 月 日
620	結 婚 祝 金	配偶者氏名		結婚年月日	令和 年 月 日
630	就 学 祝 金	子弟の氏名		小学校就学年月日	令和 年 月 日
652	育児支援助成	利用した子について			
		利用年月	利用日数	氏名	水都 健太郎
		令和〇年〇月分	〇〇 日	男・女	平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日生 令和

備考	1. ※は記入しない。 2. 請求書は給付区分ごとに作成し、事由欄に漏れのないよう注意する。 3. 必要書類を添付する。写しの場合は、所属長の原本証明を押印する。 4. 育児支援助成の請求は、子供ごと・月ごとに作成し、保育所等の領収書又は請求書裏面の育児支援助成利用証明書で請求する。	※ 整理 番号
----	---	---------------

1 給付金請求書裏面『育児支援助成利用証明書』による場合

育児支援助成利用証明書		令和 ○○年 ○○月 ○○日
①請求する会員の氏名(フルネーム)を記入	水戸 花子 様	②利用日は必ず記入してください。 (年度間の上限は20日となっています。)
一金 3,000 円也		
③利用した子の氏名(フルネーム)も忘れずに記入してください。	利用したお子様の氏名 水都 健太郎 上記のとおり 一時保育を利用したことを証明します。	④施設印を必ず押印してください。
保育施設等名称 四ノ丸幼稚園 保育施設等住所 水戸市笠原町○○○番地○ 電話番号 029-301-○○○○	私立四ノ丸幼稚園 長之印	
○○月分(利用日 1・11・21・)		

2 保育施設等の発行する領収書による場合

領 収 書		令和 ○○年 ○○月 ○○日
①請求する会員の氏名(フルネーム)を記入	水都 花子 様	②利用日は必ず記入してください。 (年度間の上限は20日となっています。)
一金 3,600 円也		
③利用した子の氏名(フルネーム)も忘れずに記入してください。	但し, 水都 健太郎君の一時保育料として	④施設印を必ず押印してください。
保育施設等名称 いばらき保育園 保育施設等住所 水戸市笠原町△△△番地△ 電話番号 029-301-△△△△	私立いばらき保育園 園長之印	
○○月分(利用日 1・11・21・)		