

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
下記のとおりに請求します。	所属所名 田ノ上小学校	
一金 20,000 円也	所属コード 500880	
	氏 名 茨木 五郎	
	職員番号 765460	
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	令和〇〇年〇〇月〇〇日
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 () () () () () () () () () () () ()		
		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	
		年 月分	日	男・女 平成 年 月 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
----	---	---------------