

妊婦支援補助費請求書

		学校番号	0	1	2	3	4		
会員番号	0	1	2	3	4	5	6	請求金額	30,000円
会員氏名	青森太郎							出産予定者氏名	青森花子
出産予定日	令和5年6月1日							続柄	妻

上記のとおり請求します。

一般財団法人青森県教職員互助会理事長 殿

令和 5 年 4 月 11 日

(〒 030 - 0123) (TEL 017 - 734 - ××××)

請求者 住所 青森市青森二丁目2-2
氏名 青森太郎

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 5 年 4 月 11 日

(〒 030 - 1234) (TEL 017 - 734 - ××××)

所属所所在地 青森市青森一丁目1-1
所属所名 青森市立青森小学校
所属所長 職名 校長
氏名 青森一郎

- この請求書を提出するときは、医師の証明書（写）や母子手帳（写）等、出産予定者と予定日が確認できる書類を添付してください。
- この請求書に記載された個人情報は、業務を遂行するために利用するものであり、他の目的に使用することはありません。