

支出計算書						伝票番号				1		2		3		4		小切手番号													
支部長	部長	GL	副GL	主査	グループ員	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 令和 5 6 年 7 8 月 9 10 日 </div> <div style="text-align: right;">氏名</div> </div>																									
※決裁年月日		令和 年 月 日		※決定額																法定給付		円		附加給付		円		計		円	
データ区分		※		出産費・附加金 請求書 家族出産費・附加金																											
組合員証番号				組合員氏名				所属部(室)グループ名																							
資格取得年月日		昭和 平成 令和 年 月 日				資格喪失年月日		令和 年 月 日																							
出産者氏名				本人: 1 23 家族: 2		出産児氏名 及び続柄				続柄 男女																					
出産年月日		令和 24 25 年 26 27 月 28 29 日		出産の場所																											
標準報酬		第 級		検印		請求額		本人		出産費		円		家族		家族出産費		円													
		30 31 32 33 34 35 36		円		請求額		円		円		円		円		円		円													
出産に関する 医師又は助産婦 の証明		令和 年 月 日 (妊娠 箇月)したことを証明します。 令和 年 月 日 証明者 住所 氏名				は、出産、死産、早流産 印				出産者の資格取得前の 最終事業所名		上記事業所の退職年月日				令和 年 月 日															
上記のとおり請求します。 文部科学省共済組合広島大学支部長 殿 令和 年 月 日														住所		請求者		氏名													

(様式第25号)

※印欄は記入しないでください。

任意継続組合員は、標準報酬に退職の際の掛金の基礎となった標準報酬の月額のほか、任意継続掛金の標準となった標準報酬の月額を記入してください。

部局受付年月日	受付者