

妊婦支援補助費請求書

請求金額	円	会員証番号	
会員氏名		出産予定者氏名	
出産予定日	年 月 日	続柄	

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

年 月 日

(〒 -) (☎ - -)

請求者 住所
氏 名

(印)

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

年 月 日

(〒 -) (☎ - -)

所属所所在地

所属所名

職 名

所属所長
氏 名

職印

- 1 この請求書を提出するときは、医師の証明書の写し等出産予定日がわかる書類を添付してください。
- 2 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。