

記入例（結婚祝金）

別紙様式第2号


所属所の受付年月日を
押印してください。

所属所

受付年月日

結婚祝金
出産祝金 請求書
入学（就職）祝金

自署した場合は、押
印を省略できます。

下記のとおり請求します。 平成〇〇年〇〇月〇〇日 一般財団法人 鳥取県市町村職員互助会理事長 様		会 員	記号	〇〇〇〇 — 〇〇〇〇	決定額 ※ 円
			所属所名	〇〇市	
			ふりがな	〇〇〇〇 〇〇〇〇	
			氏名	〇 〇 〇 〇 	
自署した場合は、押印を省略できます。					
加入年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	退会年月日	年 月 日	請求金額	
<input checked="" type="checkbox"/> 結婚祝金	婚姻年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日			10,000 円
<input type="checkbox"/> 出産祝金	出産年月日	年 月 日			円
	出産者氏名 及び続柄	会員との続柄			
	出産児氏名 及び続柄	会員との続柄			
<input type="checkbox"/> 入学 (就職) 祝金	入学(就職)者 氏名	生年月日	学校等区分	担当者 確認印	円
		年 月 日	小・中・高・就職		
		年 月 日	小・中・高・就職		
		年 月 日	小・中・高・就職		

- (注) 1 請求する給付種別の□にレを記入してください。
 2 結婚祝金について、在会期間が1年以上あった者で退会后3月以内の婚姻に係る請求の場合は、婚姻したことの分かるもの（住民票又は媒酌人の証明等）を添付してください。
 3 出産祝金について、在会期間が1年以上あった者で退会后6月以内の出産に係る請求の場合は、出産したことの分かるもの（母子手帳の写し等）を添付してください。
 4 出産祝金について、死産の場合は請求できません。
 5 入学（就職）祝金について、会員の被扶養者でない子に係る請求の場合は、共済事務担当者の確認印を押印してください。
 6 ※印欄は、記入しないでください。

記入例（出産祝金）

別紙様式第2号

結 婚 祝 金
出 産 祝 金 請 求 書
入 学（就 職）祝 金

所属所の受付年月日を
押印してください。

所属所

受付年月日

自署した場合は、押
印を省略できます。

下記のとおり請求します。 平成〇〇年〇〇月〇〇日 一般財団法人 鳥取県市町村職員互助会理事長 様		会 員	記号 〇〇〇〇 — 〇〇〇〇	決定額	※ 円
			所属所名 〇〇市		
			ふりがな 〇〇〇〇 〇〇〇〇		
			氏 名 〇 〇 〇 〇 (印)		自署した場合は、押印を省略できます。
加入年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	退会年月日	年 月 日	請求金額	
<input type="checkbox"/> 結婚祝金	婚姻年月日	年 月 日			円
<input checked="" type="checkbox"/> 出産祝金	出産年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日			10,000 円
	出産者氏名 及び続柄	〇〇 〇〇	会員との続柄	妻	
	出産児氏名 及び続柄	〇〇 〇〇	会員との続柄	子	
<input type="checkbox"/> 入 学 (就 職) 祝 金	入学(就職)者 氏 名	生 年 月 日	学校等区分	担当者 確認印	円
		年 月 日	小・中・高・就職		
		年 月 日	小・中・高・就職		
		年 月 日	小・中・高・就職		

- (注) 1 請求する給付種別の□にレを記入してください。
 2 結婚祝金について、在会期間が1年以上あった者で退会后3月以内の婚姻に係る請求の場合は、婚姻したことの分かるもの(住民票又は媒酌人の証明等)を添付してください。
 3 出産祝金について、在会期間が1年以上あった者で退会后6月以内の出産に係る請求の場合は、出産したことの分かるもの(母子手帳の写し等)を添付してください。
 4 出産祝金について、死産の場合は請求できません。
 5 入学(就職)祝金について、会員の被扶養者でない子に係る請求の場合は、共済事務担当者の確認印を押印してください。
 6 ※印欄は、記入しないでください。

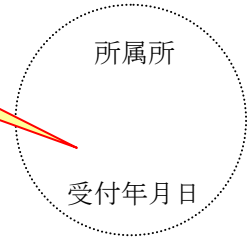
記入例（入学（就職）祝金）

別紙様式第2号

結婚祝金
出産祝金
入学（就職）祝金

請求書

所属所の受付年月日を
押印してください。



自署した場合は、押
印を省略できます。

下記のとおり請求します。 平成〇〇年〇〇月〇〇日 一般財団法人 鳥取県市町村職員互助会理事長 様		記号番号 〇〇〇〇 — 〇〇〇〇 所属所名 〇〇市 ふりがな 〇〇〇〇 〇〇〇〇 氏名 〇 〇 〇 〇 印 自署した場合は、押印を省略できます。	決定額 ※ 円	
加入年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	退会年月日	年 月 日	請求金額
<input type="checkbox"/> 結婚祝金	婚姻年月日	年 月 日		円
<input type="checkbox"/> 出産祝金	出産年月日	年 月 日		円
	出産者氏名 及び続柄	被扶養者でない子 の場合は担当者の 確認印が必要です		
	出産児氏名 及び続柄	会員との続柄		
<input checked="" type="checkbox"/> 入学 （就職） 祝金	入学（就職）者 氏名	生年月日	学校等区分	担当者 確認印
	〇〇 〇〇	平成〇〇年〇月〇日	小・中・高・就職	
	〇〇 〇〇	平成〇〇年〇月〇日	小・中・高・就職	
		年 月 日	小・中・高・就職	
		年 月 日	小・中・高・就職	合計額を記入して ください。

- (注) 1 請求する給付種別の□にレを記入してください。
 2 結婚祝金について、在会期間が1年以上あった者で退会后3月以内の婚姻に係る請求の場合は、婚姻したことの分かるもの（住民票又は媒酌人の証明等）を添付してください。
 3 出産祝金について、在会期間が1年以上あった者で退会后6月以内の出産に係る請求の場合は、出産したことの分かるもの（母子手帳の写し等）を添付してください。
 4 出産祝金について、死産の場合は請求できません。
 5 入学（就職）祝金について、会員の被扶養者でない子に係る請求の場合は、共済事務担当者の確認印を押印してください。
 6 ※印欄は、記入しないでください。