

<b>支 出 計 算 書</b>							伝票番号	1	2	3	4	小切手番号												
支部長	局長	部長	課長	課長補佐	係長	係員	左記金額領収いたしました。 <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">6</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">7</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">8</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">9</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">10</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">平成</td> <td style="text-align: center;">年</td> <td style="text-align: center;">月</td> <td style="text-align: center;">日</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> 氏名 <span style="float: right;">㊟</span>						5	6	7	8	9	10	平成	年	月	日		
5	6	7	8	9	10																			
平成	年	月	日																					
※ 決裁年月日		平成 年 月 日		※ 決定金額		法定給付 附加給付 計	円 円 円																	
データ区分※		<b>請 求 書</b>																						
11	12	13	14	出 産 費 ・ 附 加 金																				
4	5	家 族 出 産 費 ・ 附 加 金																						
組合員証 記号番号		組合員氏名				所属局(部) 課名																		
資格取得年月日		昭和 平成 年 月 日				資格喪失年月日		平成 年 月 日																
出産者氏名		本人: 1		23		出産児氏名 及び続柄		続柄 男女																
出産年月日		平成		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 同上附加金		円 円	家 族	家族出産費 同上附加金		円 円							
		30	31	32	33	34	35				36	円			計			円	計		円			
出産に関する 医師又は助産婦 の証明		平成 年 月 日 は、出産・死産・早流産 (妊娠 箇月)したことを証明する。 平成 年 月 日 証明者 住 氏 所 名 <span style="float: right;">㊟</span>										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		平成 年 月 日																				
上記のとおり請求します。																								
平成 年 月 日 文部科学省共済組合大分大学支部長 殿										請求者 住 所 氏 名 <span style="float: right;">㊟</span>														

備考 ※印欄は記入しないでください。  
任意継続組合員は、標準報酬欄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。