

育児手当金（療育児）請求書

(一財) 兵庫県学校厚生会理事長 様

記入日 20 年 月 日

下記のとおり請求します。

所 属 所 名		給 付 額	
		※ 円	
会 員 番 号	会 員 名 (フ リ ガ ナ)	会 員 生 年 月 日	
	(自署)	年 月 日	
療 育 児 名 (フ リ ガ ナ)	生 年 月 日 (請 求 時 年 齢)	性 別	共 済 組 合 扶 養 認 定 年 月 日
	年 月 日 () 歳	男 ・ 女	年 月 日
手 帳 交 付 日	年 月 日	障 害 程 度	請 求 年 度
判 定 年 月 日	年 月 日	(級)	年 度
判 定 変 更 日 (手 帳 再 交 付 日)	年 月 日	請 求 金 額	
		円	
上記の記載事項は事実に相違ないことを認めます。			
年 月 日			
所 属 所 名	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 5px;">印</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 5px; margin-left: 10px;">※ 受 付 印</div>		
所 属 所 長 名			
厚 生 会 係 名			
電 話 番 号 () -			

- 1 初回請求時及び判定変更時、手帳再交付時には、身体障害者手帳又は療育手帳の写しを添付してください。変更がない場合は、5歳、10歳、15歳を迎える年度の請求時に添付してください。
- 2 「会員名（フリガナ）」の欄には、名前を自署することとし、諸事情により自署が難しい場合は、名前を記載し押印してください。
- 3 共済組合の扶養認定年月日は必ず記入してください。
- 4 ※欄は記入しないでください。

※ 厚生会 記入欄	新規	マスター確認	継 続	前 回	年 度 ・ 障 害 コード	で 給 付
	障 害 コード	手帳(再)交付日 又は判定年月日			該 当 年 度	給 付 額
						円
						円
						円

※ 精 査	※ 審 査	※ 資 格 審 査		
-------	-------	-----------	--	--