

| 事務局長 | 課長 | 課員 |
|------|----|----|
|      |    |    |

## 育児図書申請書

|               |                |         |         |
|---------------|----------------|---------|---------|
| 所属所           | 〇〇〇市           | 組合員氏名   | 共 濟 太 郎 |
| 組合員等<br>記号・番号 | 853 — 1000     | 出産予定者氏名 | 共 濟 花 子 |
| 母子健康手帳交付年月日   | 令和 〇 年 〇 月 〇 日 |         |         |

上記のとおり育児図書の配付を申請します。

香川縣市町村職員共済組合理事長 様

令和 〇 年 〇 月 〇 日

〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇

住所 〇〇〇市〇〇〇町〇〇〇番地〇〇

組合員

氏名 共 濟 太 郎

上記については事実と相違ないものと認めます。

令和 〇 年 〇 月 〇 日

職名 〇〇〇市長

所属所長

氏名 〇〇〇〇〇〇

※ 母子健康手帳の写しを添付してください。