



## 出産費請求に係る資格喪失証明書 発行願書

元組合員記号・番号	9999 - 99999	氏名	○○ ○○
医療機関等名称			
私は、この度、（ ○○○病院 ）で出産するにあたり、貴組合へ出産費を請求するため、資格喪失証明書を発行願います。			
和歌山県市町村職員共済組合 様			
令和 X 年 XX 月 XX 日			
住所 和歌山県○○○○市○○○○○			
氏名 ○○ ○○			

処理年月日
/

受付年月日
○