

出産手当金請求書					※決定額	円
組合員番号		職名		組合員氏名		
資格取得年月日	昭和 平成	年 月 日	所属コード		所属所名	
出産年月日	令和	年 月 日	多胎該当	有無	資格喪失年月日	令和 年 月 日
出勤できなかった期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで					
標準報酬月額		円	請求期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	請求金額	円
出産予定日に関する医師または助産師の意見書(1)	出産予定日は令和 年 月 日です。 令和 年 月 日 (医師・助産師) 住所 氏名 印					
医師または助産師の証明(2)	令和 年 月 日 様は(正常・異常)出産・双生児出産、 死産、流産(妊娠 カ月または妊娠 週)したことを証明します。 令和 年 月 日 証明者(医師・助産師) 住所 氏名 印					
どちらかにチェック→ 公金受取口座を ☐ 利用する ☐ 利用しない						
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合秋田支部長 様 令和 年 月 日 〒 住 所 請求者 氏 名						
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 〒 所在地 所属名 所属所長職氏名 職印						

1. 裏面に所属所長または給与事務担当者の証明を受けたうえ、共済組合に提出してください。
2. 請求書は暦月単位で作成してください。
3. 出産予定日に基づいて、出産前に係る請求をする場合は(1)に、出産の日後請求する場合は(2)に
医師または助産師の証明を受けてください。
4. 出産予定日に基づいて出産前に請求する場合で、多胎妊娠のときはその旨の医師の証明を添付してください。
5. 添付書類①請求月の月末まで処理済みの「出勤簿」の写し
②請求月の「給与支給明細書」の写し(給与支給明細書が発行されない場合は不要です。)
※請求月の給与支給において給与が調整されず、翌月以降の調整となった場合は、調整した月の
給与支給明細書もしくは戻入・追及額がわかる書類が必要です。
給与の締め日が月の途中になる場合は、請求期間に支給された全ての給与支給明細書が必要です。
③退職後に加入した医療保険証の写し(退職後に請求する場合のみ)。

報酬支給証明									
組員番号						組員氏名			
この請求書で請求する月について証明をしてください。 証明する月の途中で報酬の支給割合が変わった場合は、その割合ごとに記入してください。 令和 年 月 日 } 間 割 令和 年 月 日 } 間 割 令和 年 月 日 } 間 割 令和 年 月 日 } 間 割 令和 年 月 日 } 間 割									

