

公立学校共済組合青森支部長殿

### 出産費・家族出産費請求書（受取代理用）

組 合 員 記 入 欄	組合員証の記号・番号		生年月日		
	記号	番号	昭和〇年6月10日 平成		
	公立青森	0123456			
	組合員 (請求者) の氏名	(フリガナ) 青森太郎	保 険 者	名 称	公立学校共済組合青森支部
				所 在 地	青森市長島一丁目1-1
	組合員 (請求者) の住所	〒030-0861 (フリガナ) 青森市黒石三丁目3-3			
	出産予定日・数	年 月 日		単・多 (胎)	
	出産予定者 ※申請者と同一の 場合は不要です	氏 名 青森花子		生年月日 昭和〇年10月22日 平成	
	出産予定医療機関	名称 青森クリニック産婦人科			
		所在地 青森市青森五丁目1-1			
組合員に対する支払金融機関の欄					
金融機関名	本・支店名	預金種別	口座番号	口座名義人	
青森銀行	駅前支店	普	7654321	青森太郎	

受 取 代 理 人 記 入 欄	組合員（青森太郎）は医療機関である（青森クリニック産婦人科）を代理人と定め、次の権限を委任します。また、組合員は、医療機関への直接支払制度は利用しません。 組合員が請求する出産費のうち、代理人が組合員に対して出産に関し請求する費用の額（注）の受領に関すること。			
	令和〇年5月6日			
	組合員の住所		青森市黒石三丁目3-3	
	氏 名		青森太郎	
			(〒 - )	
	代理人の住所			
	氏 名			
	電話		( )	
	医療機関が署名			
	受取代理人に対する支払金融機関の欄			
金融機関名	本・支店名	預金種別	口座番号	
		普通・当座		
口座名義人	(フリガナ)			

所 属 所 長 欄	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	所属所名	
		所属所長 職名 氏名	

※ 請求書に記載された個人情報は、業務を遂行するために利用するものであり、他の目的に使用することはありません。  
(注) 法定給付50万円（産科医療補償制度に係る対象分娩でない場合は48万8千円）に附加給付5万円を含めた55万円（産科医療補償制度に係る対象分娩でない場合は53万8千円）を上限とする。  
双生児以上を出産した場合は、その産児ごとに1回の出産があったものとして支給する。