

出産費差額・同附加金 請求書
家族出産費差額・同附加金

組合員証号・番号	公立青森		所属コード	
組合員氏名			所属所名	
出産者氏名		続柄	出産年月日	令和 年 月 日
出産児氏名		性別	出産の場所	
出産費 (給付総額)	(A)	円	出産費用 (分娩費)	(B) 円
請求金額 (出産費差額)	※マイナスの場合は0 (A-B) 円		附加金	50,000 円
受取口座 ※ 資格喪失後の 場合のみ記入	銀行 信用金庫 信用組合		普通 支店 当座	口座番号
必要書類 (添付確認 <input checked="" type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/> 1 出産費用の内訳を記した明細書 (写) <input type="checkbox"/> 2 直接支払制度利用のための医療機関との合意文書 (写)			
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>公立学校共済組合青森支部長 殿</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>(〒 -) (☎ - -)</p> <p>住所 請求者 氏名</p>				
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p>公立学校共済組合青森支部長 殿</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>(〒 -) (☎ - -)</p> <p>住所 所属所名 所属所長 職名 氏名</p>				

④ 記載された個人情報は、業務遂行の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。