

請求する請求書に必ず☑をしてください。

請求種別	請求種別
<input type="checkbox"/> 出産費・同附加金請求書 (直接支払制度利用なし)	<input type="checkbox"/> 家族出産費・同附加金請求書 (直接支払制度利用なし)

(添付書類) 提出する書類の種類に必ず☑をしてください。書類が不足している場合は提出書類一式をお返しします。

書類の種類	※確認 (共済)
<input type="checkbox"/> 出産費用の確認できる領収書等の写し※下記3を参照のこと	
<input type="checkbox"/> 医師又は助産師の証明※請求書に証明を受ける場合は不要	

所属所コード		所属所名	
組合員番号		組合員氏名	
資格取得年月日	年 月 日	資格喪失年月日	
出産者氏名 (続柄)	()	出産児氏名(続柄)	()
出産年月日	年 月 日		
請求金額	出産費・家族出産費	附加金	合計
	円	円	円

医師又は助産師の証明	年 月 日 (妊娠 ヶ月) したことを証明する。 証明者 住所 氏名	様は、出産・死産・早流産
------------	---	--------------

上記のとおり請求します。 公立学校共済組合愛媛支部長 様 年 月 日 住所 組合員 氏名

上記の記載事項は、事実と相違ないものと確認し、提出します。 公立学校共済組合愛媛支部長 様 年 月 日 職名 所属所長 氏名

所属所受付欄	共済受付欄	※決定額		
		出産費		円
		出産費附加金		円
		家族出産費		円
		家族出産費附加金		円
		合計		円

- ※印欄は記入しないでください。
- 年号については、和暦で記入してください。
- 医療機関等から交付される直接支払制度を用いてない旨の記載がされた出産費用の領収書の写しを添付してください。
- 産科医療保障制度に加入している医療機関等で出産した場合、医療機関から対象分娩であることの証明印が押印された領収書又は請求書が発行されますので、その写しを添付してください。