

出 産 費 ・ 家 族 出 産 費
 出産費附加金・家族出産費附加金 請 求 書
 (互) 出産手当金

所属所受付印
年 月 日

組合員氏名 組合員証番号	給付 内容	出産年月日				出産児 数	※ 決 定 額		※続柄 コード
		年 号	年	月	日		流産 死産	出産費・家族出産費	
	5								
・「給付内容」欄は下記の給付内容コードを記入してください。 ・※欄は記入しないでください。						※ 決 定 額 (互) 出産手当金		所属所名 所属コード	
						円			
組合員資格取得 年 月 日	昭・平・令 年 月 日				組合員資格喪失 年 月 日	令和 年 月 日			
出 産 者 氏 名					※ 被 扶 養 者 認 定 年 月 日	平成・令和 年 月 日			
出 産 児 氏 名									
医 師 又 は 助 産 婦 の 証 明 欄	出産者氏名				出産年月日	令和 年 月 日			
	生産又は 死産の別	生産・死産(妊娠 か月)週	出 産 児 数	単胎・多胎(児)					
	上記のとおり証明する。 令和 年 月 日 医療機関の所在地・名称 医師又は助産婦名								
請 求 額	出 産 費 家 族 出 産 費	円			同 附 加 金	円			
	(互) 出 産 手 当 金	円							
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合広島支部長 様 一般財団法人広島県教育職員互助組合理事長 令和 年 月 日 請求者 住所 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 所属所名 所属所長 職・氏名									

- 給付内容コード
 - ・出産費・同附加金・家族出産費・同附加金・(互) 出産手当金 …………… 1
 - ・家族出産費のうち、家族の出産日が共済組合の被扶養者認定日から6月以内のとき …………… 2
 (この場合添付書類が必要です。詳細は、「福利厚生事務の手引」を参照してください。)
 - ・(互) 出産手当金 (共済組合の出産費等の請求をしない場合) …………… 3
- 添付書類
 - ・領収書又は請求書 (産科医療補償制度加入機関のスタンプが押印されたもの)