

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

組 合 員 氏 名 組 合 員 等 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	内 流 産 死 産	出 産 費 ・ 家 族 出 産 費					同 附 加 金						
	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 (印)																	
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
- ・直接支払制度についての利用しないことの合意文書 (医療機関等から交付)

○添付書類

- ・領収書又は請求書の写し (産科医療補償制度加入機関の証明がされたもの)