

記入例



出産費・家族出産費・同附加金・(互)出産手当金 請求書(直接支払制度利用)

組合員氏名 組合員証番号	給付 内容	出産年月日				出産児 数 (内) 流死	※決定額 出産費 家族出産費				※ 続柄 コード	※決定額 出産費・家族出産費 附加金						
		年 号	年	月	日		円	円	円	円		円	円	円	円			
広島 合子 1 2 3 4 5 6	A	5	04	01	15	10												
※ 被扶養者認定年月日 平成 年 月 日							※医療機関への支払額 出産費・家族出産費 円				所属所名 所属コード 〇〇小学校 12345							
組合員資格取得年月日		昭和 平成 令和 30年4月1日				組合員資格喪失年月日		令和 年 月 日										
出産者氏名		広島 合子				医療機関 名称		〇〇産婦人科										
出産児氏名		広島 育美				医療機関 所在地		〒〇〇〇-〇〇〇〇 Tel〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇区△△七丁目10-24										
請求金額	出産費・家族出産費(*)	0				* 出産費・家族出産費の請求金額=42万円-代理受取額												
	同附加金	50,000				注1)産科医療補償制度の対象分娩でない場合は、42万円が40万8千円になります。												
	(互)出産手当金	10,000				注2)代理受取額は、医療機関等から交付される「費用の内訳を記した明細書」で確認してください。												
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 4年1月26日 請求者 住所 〇〇市〇〇区〇△二丁目3-8 氏名 広島 合子																		
上記の記載事項は、事実と相違ないことを認めます。 令和 4年1月31日 所属所名 〇〇市立〇〇小学校 所属所長 職・氏名 校長 公立 薫																		

○給付内容コード 出産費・家族出産費，出産費附加金，家族出産費附加金 A
 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か月以内のとき B
 ○添付書類
 ・直接支払制度についての合意文書（医療機関等から交付）
 ・費用の内訳を記した明細書（出産年月日，出産児数，代理受取額等の記載があるもの）
 ※欄は記入しないでください。