

直接支払制度を利用しない場合用

☐ 出産費・同附加金
☒ 家族出産費・同附加金

請求書

共済組合受付印

コード 010				
組合員	組合員証番号（右詰め） 公立 三重 00987654		組合員氏名 公立 太郎	
	所属所コード 452000		所属所名 共済小学校	
	資格取得日 年号 昭和 平成 200401 昭和 平成 令和		資格喪失日 年号 年 月 日 平成 令和	
	出生者氏名 公立 花子		出生者の被扶養者認定日 年号 平成 令和 203 250607	
出生児	出生児氏名 (フリガナ) コウリツ ヨシオ 公立 良男		続柄 二男	
	続柄 12		出生年月日 年号 令和 050505	
請求額		決定額※		
出産費・家族出産費		500,000 円		
同 附 加 金		50,000 円		
計		550,000 円		
令和 5 年 5 月 5 日に		公立 花子 様は、1 人を		
出産・死産・流産・中絶		(妊娠 週 日) したことを証明します		
産科医療補償制度に加入する医療機関等の医学的管理下において、在胎週数22週に達した日以後の出産の場合、出産費・家族出産費は50万円です。		医師又は助産師にて証明を受けてください。		
所在地 津市栄町1丁目		氏 名 厚生 良夫		
氏 名 公立 太郎		氏 名 厚生 良夫		
地方公務員等共済組合法施行規程第111条の規定に基づき、上記のとおり請求します。				
公立学校共済組合三重支部長 様				
令和 5 年 5 月 10 日				
〒 514 - 8570				
住 所 津市広明町13番地				
請 求 者 氏 名 公立 太郎				
TEL 059 - 224 - 2994				

※1. 裏面コード表から該当するコードを選択し、記入してください。

※2. 共済組合使用欄につき記入しないでください。

注. その他記入上の注意及び請求に必要な添付書類は裏面を御覧ください。

共済組合使用欄

審査 入力