

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			
組合員証番号（右詰め）	組合員氏名	職員番号		
公立三重 00987654	公立 太郎	987654		
所属所コード	所属所名	資格取得日	資格喪失日	
452000	共済小学校	年号 昭和 平成 令和 200401	年号 平成 令和	
出産者	出産者氏名	被扶養者の方が出産した場合は、その方の保険証で確認のうえ、記入してください。	出産者の被扶養者認定日	
公立 花子	令和 2003	平成 令和 250607		
出生児	出生児氏名（フリガナ）	続柄	続柄※1	出生年月日
公立 良男	コウリツ ヨシオ	二男	12	年号 平成 令和 010505
請求額	出産費・家族出産費	420,000 円	妊娠4か月目（12週）以降の死産、流産、中絶等の場合は、その旨と何週目であったかを出生児欄に記載してください。	
同 附 加 金	50,000 円			
計	470,000 円			
（出産者氏名）	（出産児数）	令和 1 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42万円です。	津市栄町1丁目	栄町産婦人科クリニック	厚生 良夫	
医師又は助産師にて証明を受けてください。				
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 1 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