

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）				組合員氏名								職員番号								
	公立																				
	三重																				
	所属所コード				所属所名				資格取得日				資格喪失日								
										年号	年	月	日	年号	年	月	日				
										昭和	平成			平成							
										令和				令和							
出産者	出産者氏名				続柄 ※1	出産者の生年月日				出産者の被扶養者認定日											
						年号	年	月	日	年号	年	月	日								
						昭和	平成			平成											
						令和				令和											
出生児	出生児氏名				続柄		続柄 ※1	出生年月日													
	(フリガナ)							年号	年	月	日										
								平成													
								令和													
		請求額				決定額 ※2															
出産費・家族出産費		円				円															
同附加金		円				円															
計		円				円															
医師又は 助産師の 証明	(出産者氏名) (出産児数)																				
	年 月 日に 様は、 人を																				
	出産 ・ 死産 ・ 流産 ・ 中絶 (妊娠 週 日) したことを証明します。																				
	令和 年 月 日																				
	所在地																				
証明者 名称																					
氏 名																					
印																					
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 年 月 日																					
〒																					
住 所																					
請求者 氏 名																					
TEL																					

※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

1. 記入上の注意

- (1) 楷書で記入してください。
- (2) 組合員証番号は右詰め、「0（ゼロ）」埋めで記入してください。
【例】「54321」 ⇒ 「00054321」
- (3) 各コードは「3. 各コード一覧」を参考に対応するコードを記入してください。
- (4) 双子の場合、添付書類は1枚で構いませんが、当請求書は2枚作成してください。

2. 添付書類

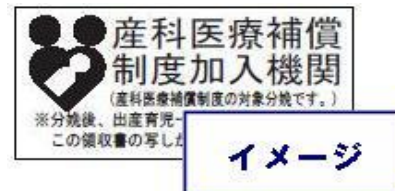
(1) 出産日及び出産児数が記載された明細書（写し可）

【例】 出産育児一時金明細書、出産費用明細書、分娩費用明細書等

直接支払い制度を利用しない旨が分かる明細書をご提出ください。それが分からない明細書の場合は、直接支払い制度を利用しない旨の合意文書（写し可）を添付してください。

産科医療補償制度に加入する医療機関等で、在胎週数22週以後に出産した場合は必ず「制度対象分娩を証する所定の印」（右のイメージ参照）の押印を受けた明細を添付してください。

処置内容の詳しい単価等が記された明細（医療費明細書等）や、お子様分の明細は不要です。



- (2) 被扶養者が、被扶養者として認定された日から6か月以内に出産した場合は「加入期間等証明書」等、他の医療保険者の加入期間及び出産育児一時金を受給していないことが分かるもの。
この「加入期間等証明書」はマイナンバーシステム導入により省略することが可能です。しかしマイナンバーシステムでの確認作業には相当日数を要することがありますので、速やかな給付を希望される場合は添付してください。

3. 各コード一覧

(1) 続柄コード

コード	続柄	コード	続柄	コード	続柄	コード	続柄
00	組合員本人	22	二女	52	弟	73	甥
01	夫	23	三女	53	祖父	74	義曾祖父
02	妻	24	四女	54	義兄	75	義伯父・義叔父
10	養子	25	五女	55	義弟	76	義甥
11	長男	26	六女	56	義祖父	77	曾孫
12	二男	27	七女	57	孫	81	曾祖母
13	三男	28	八女	61	姉	82	伯母・叔母
14	四男	29	九女以上	62	妹	83	姪
15	五男	31	父	63	祖母	84	義曾祖母
16	六男	32	養父	64	義姉	85	義伯母・義叔母
17	七男	33	義父	65	義妹	86	義姪
18	八男	41	母	66	義祖母	87	義曾孫
19	九男以上	42	養母	67	義孫	90	その他
20	養子・養女	43	義母	71	曾祖父		
21	長女	51	兄	72	伯父・叔父		

注：上記に該当しない場合は共済組合までお問い合わせください。

(2) 年号コード

年 号	昭和	平成	令和
コード	3	4	5

4. 給付額

1 児につき45万8千円（出産費・家族出産費40万8千円 + 同附加金5万円）

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週に達した日以後に出産した場合は、1 児につき1万2千円が加算されます。

資格喪失後の出産には附加金（5万円）は支給されません。