

直接支払制度利用者専用

☐ 出 産 費（差額）・同附加金

☐ 家族出産費（差額）・同附加金

内払金支払依頼書

共済組合受付印

コード

010

|                 |             |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |          |    |   |          |       |   |   |   |  |       |             |   |    |       |   |   |   |  |
|-----------------|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|----------|----------|----|---|----------|-------|---|---|---|--|-------|-------------|---|----|-------|---|---|---|--|
| 組<br>合<br>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<br>産<br>者     | 出産者氏名       |  |  |  |  |  |  |  |  |           | 続柄<br>※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<br>生<br>児     | 出生児氏名       |  |  |  |  |  |  |  |  |           | 続柄       |          |    |   | 続柄<br>※1 | 出生年月日 |   |   |   |  |       |             |   |    |       |   |   |   |  |
|                 | (フリガナ)      |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |          |    |   |          | 年号    | 年 | 月 | 日 |  |       |             |   |    |       |   |   |   |  |
|                 |             |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |          | 平成 |   |          |       |   |   |   |  |       |             |   |    |       |   |   |   |  |
| 出産の場所（医療機関名等）   |             |  |  |  |  |  |  |  |  | 決定額 ※2    |          |          |    |   |          |       |   |   |   |  |       |             |   |    |       |   |   |   |  |
|                 |             |  |  |  |  |  |  |  |  | 出産費・家族出産費 |          |          |    | 円 |          |       |   |   |   |  |       |             |   |    |       |   |   |   |  |
|                 |             |  |  |  |  |  |  |  |  | 同 附 加 金   |          |          |    | 円 |          |       |   |   |   |  |       |             |   |    |       |   |   |   |  |
|                 |             |  |  |  |  |  |  |  |  | 計         |          |          |    | 円 |          |       |   |   |   |  |       |             |   |    |       |   |   |   |  |
| 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

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

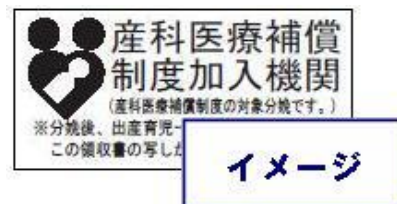
## 1. 書類作成上の注意

- (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）」埋めて記入してください。  
【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通りで構いませんが、当請求書はそれぞれの子の分を作成してください。

## 2. 添付書類

- (1) 出産日、出産児数、受取代理額が記された明細書（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  
産科医療補償制度の対象となる出産であった場合は必ず「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) 直接支払制度を利用する旨の医療機関との合意文書（写し可）
- (3) 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。