

- 出産費・出産費附加金請求書
- 家族出産費・家族出産費附加金請求書
- 産前産後休業掛金等免除申出書

※提出項目にチェックしてください。

直接支払制度 利用有無	有 ・ 無	組合員等 記号・番号	公立奈良
出産者氏名 (生年月日/続柄)	( 年 月 日/続柄: )	退職組合員の出産 のとき退職日 ----- 家族の出産のとき 被扶養者認定日	(注) 年 月 日
出産種別 出産日 (出産予定日)	単胎 ・ 多胎 ( 人 ) 令和 年 月 日 (令和 年 月 日)	出産児氏名	①氏名: _____ 続柄: _____ ②氏名: _____ 続柄: _____
出産費 請求金額	円	附加金 請求金額	50,000 × 出産人数 円
<b>直接支払制度 を利用しない 場合のみ</b>	(出産日) 年 月 日 (出産者名) _____ は、 出産 ( 単 ・ 多胎 人 ) ・ 死産 ・ 流産 ( 単 ・ 多胎 人 )、妊娠 週 (胎児 85日以上・84日以下) したことを証明する。 医師または助産師 の証明 医療機関名 _____ 証明者 医師氏名 _____		
組合員の出産 の場合のみ記入	出産に伴う 特別休暇期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日	
	産前産後休業の 期間 (掛金等免除期間)	開始日	令和 年 月 日
		終了日	令和 年 月 日
育児休業 取得予定期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日		
上記のとおり、出産費等を請求します。 また、自身の出産のとき産前産後休業に係る掛金等免除を申し出ます。 公立学校共済組合奈良支部長 殿 令和 年 月 日 組合員 氏名 _____ (電話番号: _____)			
所属所受付印欄	所属所長確認欄		
	<input type="checkbox"/> 上記内容を 確認しました。 確認日 年 月 日		

**【この申出書を提出するとき、次の添付書類が必要です。】**

- 「特別休暇申請書」のコピー等 (休暇の取得及び期間の確認)
  - 「母子手帳」のコピー等 (出産 (予定) 日及び出産人数の確認)
  - 直接支払制度についての意思確認に係る文書のコピー
  - 領収書・明細書等の写し
- △ 直接支払制度を利用しないとき、この請求書に医師等の証明が必要
- (注) 家族の出産のとき、被扶養者認定日から6か月以内の出産で直接支払制度を利用しない場合は、  
『共済事務のてびき』を参照し、必要に応じて「受給権放棄申出書」を添付してください。

# 記入例：組合員の出産、直接支払制度利用のとき

✓ 出産費・出産費附加金請求書  
家族出産費・家族出産費附加金請求書

✓ 産前産後休業掛金等免除申出書

提出項目にチェックしてください。

組合員証に枝番の記載がある場合、  
その番号も記入してください。

[××××××-××]

直接支払制度 利用有無	有 ・ 無	組合員等 記号・番号	公立奈良 ××××
出産者氏名 (生年月日/続柄)	公立 学子 (H5年5月5日/続柄: 本人)	退職組合員の出 産のとき退職日 家族の出産のとき 被扶養者認定日	(注) 年
出産種別 出産日 (出産予定日)	単胎 ・ 多胎( 人) 令和 3 年 6 月 1 日 (令和 3 年 6 月 6 日)	出産児氏名	氏名: 公立 学 続柄: 長男 氏名: 続柄:
出産費 請求金額	0 円	附加金 請求金額	50,000 × 出産人数 円 50,000 円

[子]ではなく、  
"長男""長女"のように  
記入してください。

直接支払制度利用の場合、  
出産にかかった費用が42万円以上のとき0円、  
42万円未満であれば差額を記入してください。  
多胎のときは、[42万円×出産人数 - 費用]

(出産日) (出産者名) は、  
・ 流産(単・多胎 人)、妊娠 週(胎児 85日以上・84日以下)  
医療機関名  
医師氏名

組合員の出産の場合のみ記入	出産に伴う 特別休暇期間	令和 3 年 4 月 12 日 から 令和 3 年 8 月 1 日	
	産前産後休業の 期間 (掛金等免除期間)	開始日	令和 3 年 4 月 21 日
		終了日	令和 3 年 7 月 27 日
育児休業 取得予定期間	令和 3 年 8 月 2 日 から 令和 5 年 3 月 31 日		

出産に伴う特別休暇が出産前6週出産後8週  
であれば、同期間になりますが、16週取得でき  
るような場合は、期間が異なります。  
※産前産後休業の期間がわからなければ空欄でも構いません。

あくまで予定での記入です。  
未定の場合は、必ず取得す  
る期間を記入してください。

休業に係る掛金等免除を申し出ます。

記入日

令和 3 年 7 月 1 日

組合員 氏名 公立 学子  
(電話番号: 090-9999-9999)

所属所受付印欄	所属所長確認欄
受付 03.07.02 奈良野小学校	✓ 上記内容を 確認しました。 確認日 R3 年 7 月 2 日

【この申出書を提出するとき、次の添付書類が必要です。】

- 「特別休暇申請書」のコピー等(休暇の取得及び期間の確認)
- 「母子手帳」のコピー等(出産(予定)日及び出産人数の確認)
- 直接支払制度についての意思確認に係る文書のコピー
- 領収書・明細書等の写し

組合員の出産の場合のみ必要

△ 直接支払制度を利用しないとき、この請求書に医師等の証明が必要

(注) 家族の出産のとき、被扶養者認定日から6か月以内の出産で直接支払制度を利用しない場合は、  
『共済事務のてびき』を参照し、必要に応じて「受給権放棄申出書」を添付してください。

# 記入例：家族の出産、直接支払制度利用しないとき

✓ 出産費・出産費附加金請求書  
 家族出産費・家族出産費附加金請求書

## 産前産後休業掛金等免除申出書

提出項目にチェックしてください。

直接支払制度 利用有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>	組合員等 記号・番号	公立奈良 XXXXXX
出産者氏名 (生年月日・続柄)	妻乃 花子 (H5年5月5日/続柄:妻)	退職組合員の出 産のとき退職日 家族の出産のとき 被扶養者認定日	(注) R2年4月
出産種別 出産日 (出産予定日)	単胎 <input checked="" type="checkbox"/> 多胎 <input type="checkbox"/> (人) 令和2年9月9日 (令和2年9月11日)	出産児氏名	氏名: 妻乃 太郎 続柄: 長男 氏名: _____ 続柄: _____
出産費 請求金額	420,000 円	附加金 請求金額	50,000 × 出産人数 円 50,000 円

直接支払制度を利用しない場合、  
 [42万円(例外あり) × 出産人数]

組合員証に枝番の記載がある場合、  
 その番号も記入してください。

[XXXXXXXX-XX]

[子]ではなく、  
 "長男""長女"のように  
 記入してください。

直接支払制度 を利用しない 場合のみ	(出産日) 令和2年9月11日 (出産者名) 妻乃 花子 は、 出産 <input checked="" type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎 <input type="checkbox"/> (人) ・ 死産 ・ 流産 (単 ・ 多胎 <input type="checkbox"/> 人) ・ 妊娠 <input type="checkbox"/> 週 (胎児 85日以上 ・ 84日以下) したことを証明する。
医師または助産師 の証明	医療機関名 奈良野助産院 証明者 _____ 医師氏名 森川 千春 <input checked="" type="checkbox"/>

医師または助産師  
の証明  
が  
必要  
です。

組合員の出 産の場合のみ 記入	出産に伴う 特別休暇期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日	
	産前産後休業の 期間 (掛金等免除期間)	開始日	令和 年 月 日
		終了日	令和 年 月 日
育児休業 取得予定期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日		

記入不要

上記のとおり、出産費等を請求します。  
 また、自身の出産のとき産前産後休業に係る掛金等免除を申し出ます。

公立学校共済組合奈良支部長 殿

令和2年9月18日

組合員 氏名 妻乃 夫

(電話番号: 090-9999-9999)

記入日

所属所受付印欄	所属所長確認欄
受付 02.09.18 奈良野小学校	✓ 上記内容を 確認しました。 確認日 R2年9月18日

【この申出書を提出するとき、次の添付書類が必要です。】

- 「特別休暇申請書」のコピー等 (休暇の取得及び期間の確認)
- 「母子手帳」のコピー等 (出産 (予定) 日及び出産人数の確認)
- 直接支払制度についての意思確認に係る文書のコピー
- 領収書・明細書等の写し

△ 直接支払制度を利用しないとき、この請求書に医師等の証明が必要

(注) 家族の出産のとき、被扶養者認定日から6か月以内の出産で直接支払制度を利用しない場合は、  
 『共済事務のてびき』を参照し、必要に応じて「受給権放棄申出書」を添付してください。

1年以上勤務した会社を退職し、  
 直接支払制度を利用せず  
 認定日から6か月以内に出産した