

□ 出産手当金請求書（休業給付）

※月毎の請求書及び添付書類をご提出ください。

組合員氏名		組合員証等 記号・番号	公立奈良
生年月日	年 月 日	資格取得日	年 月 日
出産予定日	年 月 日	退職年月日	年 月 日
出産年月日	年 月 日	請求期間の 標準報酬月額	第 等級 円
勤務できな かった期間	年 月 日 から 年 月 日 まで	請求期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
医師又は 助産師の証明	(出産者名) _____ は、出産予定日は _____ 年 月 日であったが、 _____ 年 月 日に出産（多胎）・死産・流産（妊娠85日以上）したことを証明する。 _____ 年 月 日 医療機関名 _____ 医師氏名 _____		
所属所長又は 給与事務担当者の証明 (在職中のみ)	_____ 年 月 日から _____ 年 月 日まで出勤しなかった期間の 給料の支給は次のとおりです。 _____ 円 _____ 年 月 日支給（予定） 所属所長又は給与事務担当者 _____		
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合奈良支部長 殿 令和 年 月 日 _____ 〒 _____ 住所 _____ 組合員 職名・氏名 _____ (電話番号： _____)			
所属所名（電話）	_____ (_____)		
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		
決定額 ※共済記入欄	【この請求書を提出するとき、次の添付書類が必要です。】 在職中（無給の産前産後休業中）の場合 <input type="checkbox"/> 給与明細の写し <input type="checkbox"/> 出勤簿の写し 退職後6月以内出産の場合 <input type="checkbox"/> 請求時現在の健康保険証の写し <input type="checkbox"/> 通帳の写しなど振込口座の確認できる書類		

記入例

☑ 出産手当金請求書 (休業給付)

※月毎の請求書及び添付書類をご提出ください

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。
[××××××-××]

組合員氏名	公立 学子	組合員証 記号・番号	公立奈良 ××××××
生年月日	平成5年5月5日	資格取得日	令和2年4月1日
出産予定日	令和3年5月18日	退職年月日	令和3年3月31日
出産年月日	令和3年5月10日	請求期間の 標準報酬月額	第20等級 340,000円
勤務できな かった期間	令和3年4月1日から 年 月 日まで	請求期間	令和3年4月1日から 令和3年4月30日まで
医師又は 助産師の証明	(出産者名) 公立 学子 は、出産予定日は 令和3年 5月 18日であったが、 令和3年 5月 10日に(出産(多胎)・死産・流産(妊娠85日以上)したことを証明する。 令和3年 5月 12日 医療機関名 ○○市○○町 ○○病院 医師氏名 勝 海舟		
所属所長又は 給与事務担当者の証明 (在職中のみ)	年 月 日から 年 月 日まで出勤しなかった期間の 給料の支給は次のとおりです。 円 年 月 日支給(予定) 所属所長又は給与事務担当者		
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合奈良支部長 殿 〒 639-△△△△ 令和 3年 6月 4日 住所 奈良県奈良市登大路町○○ 組合員 職名・氏名 公立 学子 (電話番号: 0742-27-××××)			
所属所名(電話)	奈良野小学校 (0742-00-0000)		
所属所受付印欄	所属所長確認欄		
受付 03.06.04 奈良野小学校	<input checked="" type="checkbox"/> 上記内容を 確認しました。		
	確認日 令和3年6月4日		
決定額 ※共済記入欄	【この請求書を提出するとき、次の添付書類が必要です。】 在職中(無給の産前産後休業中)の場合 <input type="checkbox"/> 給与明細の写し <input type="checkbox"/> 出勤簿の写し 退職後6月以内出産の場合 <input type="checkbox"/> 請求時現在の健康保険証の写し <input type="checkbox"/> 通帳の写しなど振込口座の確認できる書類		