

- ※提出項目にチェックしてください。

**【この申出書を提出するとき、次の添付書類が必要です。】** ※①、②、③は組合員の出産の場合のみ必要

- ①□ 「特別休暇申請書」のコピー等（休暇の取得及び期間の確認）
- ②□ 「分娩予定証明書」または「妊娠証明書」等のコピー（出産予定日を証明できる書類）
- ③□ 「母子手帳の出生届出済証明」または「出生届受理証明書」のコピー（出産日及び出産人数を証明できる書類）
- ④□ 直接支払制度についての意思確認に係る文書のコピー
- ⑤□ 領収書・明細書等の写し
- ⑥△ 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。

組合員証に校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<br>利用有無         | <b>有</b> ・ 無                                             | 組合員等<br>記号・番号                             | 公立奈良<br><b>× × × ×</b>                   |
| 出産者氏名<br>(生年月日/続柄)     | <b>公立 学子</b><br>(H5年5月5日/続柄: 本人)                         | 退職組合員の出産<br>のとき退職日<br>家族の出産のとき<br>被扶養者認定日 | (注) 年                                    |
| 出産種別<br>出産日<br>(出産予定日) | <b>単胎</b> ・ 多胎 (人)<br>令和 4 年 6 月 1 日<br>(令和 4 年 6 月 6 日) | 出産児氏名                                     | 氏名: <b>公立 学</b> 続柄: <b>長男</b><br>氏名: 続柄: |
| 出産費<br>請求金額            | 0 円                                                      | 附加金<br>請求金額                               | 50,000 × 出産人数 円<br><b>50,000 円</b>       |

[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]

|                   |                                   |                                   |                 |
|-------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------|
| 組合員の出産<br>の場合のみ記入 | 出産に伴う<br>特別休暇期間                   | 令和 4 年 4 月 12 日 から 令和 4 年 8 月 1 日 |                 |
|                   | 産前産後休業の<br>期間<br>(掛金等免除期間)        | 開始日                               | 令和 4 年 4 月 21 日 |
|                   |                                   | 終了日                               | 令和 4 年 7 月 27 日 |
| 育児休業<br>取得予定期間    | 令和 4 年 8 月 2 日 から 令和 6 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。

殿 令和 4 年 7 月 1 日

組合員 氏名 **公立 学子**  
(電話番号: 090-9999-9999)

記入日

|          |                                                                                                                                                         |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 所属所名(電話) | <b>奈良野小学校</b> ( 0742-00-0000 )                                                                                                                          |
| 所属所受付印欄  | <div style="border: 2px solid red; border-radius: 50%; padding: 10px; display: inline-block;"> <b>受付</b><br/> <b>04.07.01</b><br/> <b>奈良野小学校</b> </div> |
| 所属所長確認欄  | <input checked="" type="checkbox"/> 上記内容を<br>確認しました。<br>確認日 <b>R4 年 7 月 1 日</b>                                                                         |

【この申出書を提出するとき、次の添付書類が必要です。】

- ①□「特別休暇申請書」のコピー等(休暇の取得及び期間の確認)
  - ②□「分娩予定証明書」または「妊娠証明書」等のコピー(出産予定日を証明できる書類)
  - ③□「母子手帳の出生届出済証明」または「出生届受理証明書」のコピー(出産日及び出産人数を証明できる書類)
  - ④□ 直接支払制度についての意思確認に係る文書のコピー
  - ⑤□ 領収書・明細書等の写し
  - ⑥△ 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。