

<記入例>

[用紙No.出産手当1]

出産手当金請求書

所属所名 (退職時の所属所) <b>〇〇〇立〇〇小学校</b>																		
電話 <b>03 ( 5320 ) 6827</b>																		
組合員職名	<b>教諭</b>		氏名	<b>新宿 花子</b>			組合員証番号	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	(核番)	<b>0</b>	<b>0</b>
資格取得日	昭和 <b>平成</b> <b>24</b> 年 <b>4</b> 月 <b>1</b> 日 令和						資格喪失日	昭和 <b>平成</b> <b>3</b> 年 <b>1</b> 月 <b>1</b> 日 令和										
勤務につかなかった期間 <b>令和 3 年 1 月 1 日 ~ 令和 3 年 3 月 31 日</b>						出産予定日	<b>令和 3 年 2 月 1 日</b>											
						出産日	<b>令和 3 年 2 月 3 日</b>											
過去12ヶ月間の標準報酬月額 (1円未満の端数切捨て)						¥ <b>320,000</b>												
請求期間																		
年 月 日から			請求日数		請求金額		年 月 日から			請求日数		請求金額						
年 月 日まで			日		¥		年 月 日まで			日		¥						
年 月 日から			請求日数		請求金額		年 月 日から			請求日数		請求金額						
年 月 日まで			日		¥		年 月 日まで			日		¥						
振込先	金融機関コード	<b>0 0 0 4</b>			支店コード	<b>1 2 3</b>			普通口座番号 <b>4 5 6 7 8 9 0</b>									
	金融機関名	<b>共済銀行</b>			支店名	<b>新宿</b>			口座名義 (カタカナ) <b>シン シ ュ ク ハ ナ コ</b>									
	郵便局	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	口座通帳記号	<b>1</b>		<b>0</b>	の	番号						<b>1</b>	
	口座名義 (カタカナ)																	
請求に係る分娩予定日は、 <b>令和 3 年 2 月 1 日</b> であること、並びにその出産( <b>単胎</b> ・多胎( 児 )、 妊娠 <b>10</b> か月の <b>正常分娩</b> ・早産・流産・死産・中絶 )は、 <b>令和 3 年 2 月 3 日</b> であることを証明します。 <b>令和 3 年 2 月 5 日</b> 証明者 (医師又は助産師) 住所 <b>△△区 △△台 1-1</b> 名称 <b>△△病院</b> 氏名 <b>私立 次郎</b> 印																		
支給の対象となる期間 ( <b>令和 3 年 1 月 1 日</b> ~ <b>令和 3 年 3 月 31 日</b> ) は確かに就労しませんでした。 上記のとおり請求します。 公立学校共済組合東京支部長 殿 住所 <b>新宿区西新宿2-8-1</b> <b>令和 3 年 4 月 6 日</b> 請求者 氏名 <b>新宿 花子</b>																		
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 <b>令和 3 年 4 月 7 日</b> 職名 <b>〇〇〇立〇〇小学校 校長</b> 所属所長 氏名 <b>公立 次美</b> (公印省略)													共済組合受付					
給付決定金額 ¥ _____ (@ × 日)													事務取扱者氏名					

●太線枠内は記入しないでください。

提出先 公立学校共済組合東京支部給付貸付課短期給付担当

(令和3年4月)