〔用紙No.出産1〕

# 出産費・同附加金
# 家族出産費・同附加金　請求書（直接支払制度利用）

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 所属所名　（退職時の所属所）<br>電話　（　　） | | | | | | | |
| 組合員職名 | | 氏名 | | 組合員証番号 | | （枝番） | 0 0 |
| 資格取得日 | 昭和<br>平成<br>令和　年　月　日 | | | 資格喪失日 | 令和　年　月　日 | | |
| 出産者氏名 | | 本人1<br>家族2 | | 出産者生年月日 | 昭和<br>平成　年　月　日 | | |
| 出産者の被扶養者認定年月日<br>※家族出産の場合に記入 | 昭和<br>平成<br>令和　年　月　日 | | | 出生児数 | 単胎・多胎（　児） | | |
| 出産の場所 | | | | 出産年月日 | 令和　年　月　日 | | |
| 出産児氏名 | | | | | | | |
| 請求金額 | 出産費・家族出産費<br>￥ | 同附加金<br>￥ 50,000 | | 合計<br>￥ | | | |

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

年　月　日　請求者

署名

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

年　月　日

所属所長　職名

氏名　（公印省略）

| 事務取扱者氏名 |
|---|
| |

| 共済組合受付 |
|---|
| |

※ 出産費等の請求に必要な添付書類

(1) 医療機関が交付した直接支払制度の「合意文書」（写し）

(2) 「出産育児一時金明細書」（写し）

出産年月日・出産児数・代理受取額等の記載があるもの

(3) 産科医療補償制度加入機関のスタンプ印が押印されている書類（領収書等）（写し）

※ (2)に産科医療補償制度加入機関のスタンプ印が押印されている場合は提出不要です。

スタンプ印イメージ

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６年１月）