

<記入例>

出産手当金請求書

所属所名 (退職時の所属所) 〇〇〇立〇〇小学校																	
電話 03 (5320) 6827																	
組合員 職名	教諭		氏名	新宿 花子		組合員証 番号	0	1	2	3	4	5	6	7	(枝番)	0	0
資格取得日	昭和 平成 令和		24年 4月 1日			資格喪失日	令和 6年 1月 1日										
勤務につかなかった期間						出産予定日	令和 6年 2月 1日										
令和 6年 1月 1日 ~ 令和 6年 3月 31日						出産日	令和 6年 2月 3日										
過去12ヶ月間の標準報酬月額 (1円未満の端数切捨て)						¥ 320,000											
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	0 0 0 4		支店 コード	1 2 3		普通口座番号	4 5 6 7 8 9 0									
	金融機関 名	共済銀行		支店名	新宿		口座名義 (カタカナ)	シ ン シ ュ ク ハ ナ コ									
	郵便 局	9	9	口座 通帳記号	1	振込先は退職者のみ記入してください。											
	口座名義 (カタカナ)																
請求に係る分娩予定日は、 令和 6年 2月 1日 であること、並びにその出産(単胎)多胎(児)、 妊娠 10 か月の(正常分娩・早産・流産・死産・中絶)は、 令和 6年 2月 3日 であることを証明します。 令和 6年 2月 7日																	
証明者(医師又は助産師)		住所		△△区 △△台 1-1		名称		△△病院		署名		私 立 次 郎		印			
支給の対象となる期間(令和 6年 1月 1日~令和 6年 3月 31日)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 令和 6年 4月 6日 請求者 住所 新宿区西新宿2-8-1 署名 新 宿 花 子																	
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 6年 4月 8日 職名 〇〇〇立〇〇小学校 校長 所属所長 氏名 公 立 次 美 (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6年1月)