〔用紙No.出産1〕

被扶養者の出産で出産費用が法定給付額を下回る場合

＜記入例＞

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） 新宿区立公立小学校						電話 03（5320）6827									
組合員職名	教諭	氏名	東京　太郎		組合員証番号	0	9	8	7	6	5	4	3	（枝番）	0 0
資格取得日	昭和 平成 令和 20 年 4 月 1 日				資格喪失日	令和　年　月　日									
出産者氏名	東京　さくら		本人1 家族2	2	出産者生年月日	昭和 平成 2 年 4 月 4 日									
出産者の被扶養者認定年月日 ※家族出産の場合に記入	昭和 平成 令和 30 年 4 月 1 日				出生児数	単胎・多胎（　児）									
出産の場所	△　△　病院				出産年月日	令和 3 年 1 月 10 日									
出産児氏名	東京　貫太郎														
請求金額	出産費・家族出産費 ￥ 14,500		同附加金 ￥ 50,000		合計 ￥ 64,500										

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 3 年 1 月 18 日

住所　新宿区西新宿 2-8-1-305

請求者

署名　東京　太郎

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 3 年 1 月 20 日

所属所長　職名　新宿区立公立小学校長

氏名　公立　次郎　（公印省略）

事務取扱者氏名

共済　太郎

共済組合受付

出産費用が法定給付額を下回る場合は、差額を支給します。
法定給付額から、出産費用（明細書に記載の「代理受取額」）を引いた金額を記入してください。
例：出産費用（代理受取額）が405,500円の場合、
420,000－405,500＝14,500円

※ 出産費等の請求に必要な

(1) 医療機関が交付した直接支

(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り、産科医療補償制度加入機関の所定のスタンプが押印されていること

(3) 出産費用の「領収書」（写し）
（出産育児一時金明細書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。）

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4年1月）