

被扶養者の出産(産科医療保障
制度対象外)の場合

<記入例>

出産費・同附加金
家族出産費・同附加金

請求書(直接支払制度利用なし)

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 20 年 4 月 1 日 令和					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	1		出産者生年月日	昭和 平成 2 年 4 月 5 日 令和									
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 24 年 4 月 1 日 令和		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 貴太郎		21週以前の分娩や海外出産の場合等(産科医療保障制度対象外)は、1児につき40.8万円													
請求金額	出産費・家族出産費 ¥ 408,000			同附加金 ¥ 50,000			合計 ¥ 458,000									

東京 さくら は、令和3年 1 月 10 日 [出産・早産・流産・死産] [単胎 () 児] [妊娠 21 週]
したことを証明します。

令和 3 年 1 月 10 日 住所 △△区 △△台 1-1
証明者 (医師又は助産師) 名称 △△病院 印
署名 私立 正美 印

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 新宿区西新宿2-8-1-1001
令和 3 年 1 月 18 日 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 事務取扱者氏名
職名 新宿区立公立小学校長 共済 太郎
所属所長 氏名 公立 次郎 (公印省略)

※ 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)の領収書に直接支払制度利用なしの旨が記載されている場合は添付不要
(2) 出産費用の「領収書」(写し)
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もの

共済組合受付