

出産費・家族出産費（同附加金）請求書

所属所コード		組合員証記号番号		組合員氏名				
		記号	番号					
		公立富						
出産者氏名		続柄		出産児氏名		続柄		
出産者資格取得年月日		平成 年 月 日 令和		出産者資格喪失年月日		令和 年 月 日		
出産年月日		令和 年 月 日		出産の場所 (医療機関等名)				
請求金額	出産費 家族出産費		420,000円		× 出産児数		= 出産費 家族出産費	
	出産費附加金 家族出産費附加金		50,000円		× 出産児数		人 = 円	
医師または 助産師の 証明		(出産者名)		(出産児数)				
		令和 年 月 日		は、		人を		
		出産・死産・早流産 (妊娠 か月 日)したことを証明します。 (該当を○で囲んでください。)						
		令和 年 月 日		証明者		住所 氏名		
						(印)		
上記のとおり請求します。								
公立学校共済組合富山支部長 殿								
		令和 年 月 日		請求者		住所 氏名		
						(印)		
上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。								
		令和 年 月 日		所属所名		所属所長職氏名		
						(職印)		

- 1 この請求書は、出産費等直接支払制度を利用せず、出産に要する費用全額を支払った場合に使用する様式です。 R1.5
- 2 医療機関等から発行される直接支払制度を利用しない旨の記載がなされた領収書(産科医療補償制度対象分娩である場合は、そのことを示すスタンプが押印されている書類(領収証等)の写しと一緒に)を添付してください。
 ※産科医療補償制度対象分娩のスタンプや、領収印など押印部分がわかるようにコピーしてください。
- 3 1年以上組合員であった者が退職後6月以内の出産により請求する場合は、出産時に加入の医療保険者から出産費等を申請しない旨の文書をお取り寄せのうえ添付してください。
- 4 出産児の続柄の欄は、長男、長女等とご記入ください。

共済組合記入欄(この欄は記入しないでください。)		
決定金額	総給付金額	円
	出産費 家族出産費	円
	出産費附加金 家族出産費附加金	円

出産費・家族出産費（同附加金）請求書

所属所コード	組合員証記号番号		組合員氏名	
	記号	番号	出産者の組合員証等に記載の資格取得日又は被扶養者認定日を記入	
公立高等学校	公立富	公立花子	公立花子	
1 2 3 4		1 2 3 4 5 6		
出産者氏名	公立花子 本人		出産児氏名	公立一郎 長男
出産者資格取得年月日	平成〇年〇月〇日		出産者資格喪失年月日	令和〇年〇月〇日
出産年月日	令和〇年〇月〇日		出産の場所	〇〇産婦人科医院
請求金額	出産費 家族出産費	420,000円 × 1人 = 420,000円		
	出産費附加金 家族出産費附加金	50,000円 × 1人 = 50,000円		
医師または助産師の証明	令和〇年〇月〇日 公立花子 は、1人を出産（死産・早流産）（妊娠10か月10日）したことを証明する。			
証明者 住所 富山市富山町100 富山 氏名 〇〇産婦人科医院長 富山 太郎				
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合富山支部長 殿 令和〇年〇月〇日 請求者 住所 富山市富山町1-2 公立 氏名 公立花子				
上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。 令和〇年〇月〇日 所属所名 〇〇市立 〇〇〇学校 〇〇〇 学校長之印 所属所長職氏名 校長 共済学				

- この請求書は、出産費等直接支払制度を利用せず、出産に要する費用全額を支払った場合に使用する様式です。 R1.5
- 医療機関等から発行される直接支払制度を利用しない旨の記載がなされた領収書（産科医療補償制度対象分娩である場合は、そのことを示すスタンプが押印されている書類（領収証等）の写しと一緒に）を添付してください。
※産科医療補償制度対象分娩のスタンプや、領収印など押印部分がわかるようにコピーしてください。
- 1年以上組合員であった者が退職後6月以内の出産により請求する場合は、出産時に加入の医療保険者から出産費等を申請しない旨の文書をお取り寄せのうえ添付してください。
- 出産児の続柄の欄は、長男、長女等とご記入ください。

共済組合記入欄（この欄は記入しないでください。）		
決定金額	総給付金額	円
	出産費 家族出産費	円
	出産費附加金 家族出産費附加金	円