

出産費等内払金支払依頼書（直接支払制度用）

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		医療機関から発行される 出産費用明細書等の代理受取額		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	
<p>出産費等の内払金の支払について依頼します。</p> <p>公立学校共済組合富山支部長 殿</p> <p>令和 年 月 日 請求者 住所 氏名 Ⓜ</p>								
<p>上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。</p> <p>令和 年 月 日 所属所名 所属所長職氏名 職印</p>								

R1.5

1 直接支払制度を利用することに関して医療機関等との間で交わした合意文書の写し、出産費用の内訳が分かる出産費用明細書の写し（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）の写しを一緒に）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。

2 出産児の続柄の欄は、「長男」、「二女」等と記入してください。

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

<記入例>

出産費等内払金支払依頼書 (直接支払制度用)

所属所コード	組合員証記号番号		組合員氏名
	記号	番号	
〇〇〇学校	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 続柄 本人		出産児氏名 公立一郎 続柄 長男
出産者資格取得年月日	平成〇年〇月〇日 令和		出産者資格喪失年月日 令和 年 月 日
出産年月日	令和 〇年 〇月 〇日		出産の場所 (医療機関等名) 〇〇産婦人科医院
請求金額	出産費 家族出産費	$\left(\begin{matrix} 420,000\text{円} \\ \text{産科医療補償制度対象分娩でない場合} \\ \text{404,000円} \end{matrix} \right) \times \text{出産児数 } 1 - \text{医療機関から発行される} \\ \text{出産費用明細書等の代理受取額} = \text{出産費家族出産費} \\ = \text{円 } 0$	
	出産費附加金 家族出産費附加金	$50,000\text{円} \times \text{出産児数 } 1 \text{ 人} = \text{円 } 50,000$	
<p>出産費等の内払金の支払について依頼します。</p> <p>公立学校共済組合富山支部長 殿</p> <p>令和 〇年 〇月 〇日 請求者 住所 富山市富山町1-2 氏名 公立花子</p>			<p>出産者が退職による組合員資格喪失後又は被扶養者取消後に出産した場合は請求できません</p>
<p>上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。</p> <p>令和 〇年 〇月 〇日 所属所名 〇〇市立 〇〇〇学校 所属所長職氏名 校長 共済学</p>			<p>〇〇〇 学校長 之印</p>

R1.5

1 直接支払制度を利用することに関して医療機関等との間で交わした合意文書の写し、出産費用の内訳が分かる出産費用明細書の写し (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) 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。

2 出産児の続柄の欄は、「長男」、「二女」等と記入してください。

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