

# 出産手当金請求書

所属所受付印	共済組合受付印

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					
資格取得年月日	平成 令和	年	月	日	資格喪失年月日	令和 年 月 日
出産予定年月日	令和	年	月	日	出産年月日	令和 年 月 日
標準報酬月額				請求日数	請求金額	
等級	円			日	円	
勤務できなかった期間	令和 年 月 日		～	令和 年 月 日		
請求期間 (月単位でご請求ください。)	令和 年 月 日		～	令和 年 月 日		
出産予定日 及び出産に 関する 医師または 助産師の 意見・証明	<p>出産予定日は令和 年 月 日と判定しました。 (出産者名)</p> <p>令和 年 月 日、_____は、単胎・多胎( 児)</p> <p>出産(正常分娩・異常分娩)、死産、流産(妊娠 週)したことを証明します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>証明者 住所 氏名 (印)</p>					
<p>令和 年 月 日から令和 年 月 日まで出勤しなかった期間に対して、 次の金額の報酬を支払った事を証明します。</p> <p>令和 年 月 日～令和 年 月 日 円</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>所属所長または 職名 給与事務担当者 氏名</p>						
<p>上記のとおり請求します。</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(自署)</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</p> <p>所属所名 所属所長職氏名</p>						

R6.4

- 1 月単位(1日～月末)で請求してください。
- 2 所属所にて次の書類を請求書に添付してください。
  - ・勤務しなかった期間に支払われた報酬額がわかる報酬支給額等証明書
  - ・請求期間において組合員である場合は、出勤簿の写し(所属所長の証明要)
- 3 請求者氏名は自署してください。コピーは不可。

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	出産手当金	円

< 出産手当金計算書 >

出産手当金請求書作成の際に、請求金額の算出用としてご使用ください。  
**(ご提出の必要はありません。)**

標準報酬月額 × 1/22 =	標準報酬日額 円 (円位四捨五入)	今回請求日数 (該当日に○を付けてください。) 令和 年 月 分 曜日																																										
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">7</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">10</td> <td style="text-align: center;">11</td> <td style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">13</td> <td style="text-align: center;">14</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">15</td> <td style="text-align: center;">16</td> <td style="text-align: center;">17</td> <td style="text-align: center;">18</td> <td style="text-align: center;">19</td> <td style="text-align: center;">20</td> <td style="text-align: center;">21</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">22</td> <td style="text-align: center;">23</td> <td style="text-align: center;">24</td> <td style="text-align: center;">25</td> <td style="text-align: center;">26</td> <td style="text-align: center;">27</td> <td style="text-align: center;">28</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">29</td> <td style="text-align: center;">30</td> <td style="text-align: center;">31</td> <td colspan="4" style="text-align: right;"> </td> </tr> </table>								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
1	2	3	4	5	6	7																																						
8	9	10	11	12	13	14																																						
15	16	17	18	19	20	21																																						
22	23	24	25	26	27	28																																						
29	30	31																																										
標準報酬日額 ×	給付日数 × 2/3	支給割合 円 (円位四捨五入)																																										

R6.X

- 1 標準報酬月額とは、請求期間に係る掛金の算定基礎となる標準報酬月額をいいます。
- 2 正規の勤務日が、祝日及び12月29日から翌年の1月3日までの日に当たる場合も給付対象日となります。ただし、給料等が支給される場合は、報酬との調整により、原則支給されません。

# 出産手当金請求書

## <記入例>

所属所受付印	共済組合受付印

所属所コード	組合員証記号番号		組合員氏名	
	記号	番号	<b>公立 花子</b>	
〇〇〇学校	公立 富	公立 花子		
1 2 3 4		1 2 3 4 5 6		
資格取得年月日	平成 令和	〇年〇月〇日	資格喪失年月日	令和〇年〇月〇日
出産予定年月日	令和〇年〇月〇日		出産年月日	令和〇年〇月〇日
掛金の標準となる給料月額		請求日数	請求金額	
等級	〇級	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇日	〇〇〇,〇〇〇円
勤務できなかった期間	令和〇年〇月〇日～令和〇年〇月〇日			
請求期間 (月単位でご請求ください。)	令和〇年〇月〇日～令和〇年〇月〇日			
出産予定日及び出産に関する医師または助産師の意見・証明	<p>出産予定日は令和〇年〇月〇日と判定しました。  <small>(出産者名)</small>          令和〇年〇月〇日、<u>公立 花子</u> は、<u>単胎</u>・多胎(児)          出産(<u>正常分娩</u>・異常分娩)、死産、流産(妊娠週)したことを証明します。          令和〇年〇月〇日          証明者 住所 <b>富山市富山町12番地3号</b>          氏名 <b>〇〇産婦人科院長 富山 太郎</b> </p>			
<p>令和〇年〇月〇日から令和〇年〇月〇日まで出勤しなかった期間に対して、次の金額の報酬を支払った事を証明します。</p> <p>令和〇年〇月〇日～令和〇年〇月〇日 円</p> <p>令和〇年〇月〇日 <b>別紙「報酬支給額等証明書」のとおり</b></p> <p>所属所長または 職名          給与事務担当者 氏名</p>				
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>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 <b>富山市富山町1番地2号</b>          氏名(自署) <b>公立 花子</b></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</p> <p>所属所名 <b>〇〇市立 〇〇〇学校</b>          所属所長職氏名 <b>共済 学</b></p>				

R6.4

- 1 月単位(1日～月末)で請求してください。
- 2 所属所にて次の書類を請求書に添付してください。
  - ・勤務しなかった期間に支払われた報酬額がわかる報酬支給額等証明書
  - ・請求期間において組合員である場合は、出勤簿の写し(所属所長の証明要)
- 3 請求者氏名は自署してください。コピーは不可。

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	出産手当金	円