規程様式第29号

出産費　出産費附加金
家族出産費　家族出産費附加金　請求書

該当任用区分に✔
☐正規　☐臨時的任用
☐再任用　☐会計年度
☐その他（　　）

所属所名		所属所コード	※出産費・家族出産費決定額
組合員氏名	組合員番号	出産年月日	※出産費附加金・家族出産費附加金決定額
		年　月　日	

資格取得年月日	年　月　日	資格喪失年月日	年　月　日
出産者氏名			
出産児氏名	続柄		
出産の場所			
医師又は助産師の証明	令和　年　月　日　は、出産（妊娠　ヶ月）死産（妊娠　ヶ月）・早流産（妊娠　ヶ月）したことを証明する。 年　月　日 医療機関名 証明者　住所 医師氏名　㊞		
出産費請求金額	円	出産費附加金	円
家族出産費請求金額	円	家族出産費附加金	円
振込銀行	銀行名	口座番号	
	支店名		

上記のとおり請求します。
公立学校共済組合山梨支部長　殿
令和　年　月　日　〒　－
住　所
請求者
氏　名　㊞

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
所属機関名
所属機関の長　職　名
氏　名　印

1．出産育児一時金の医療機関直接支払い制度を利用した場合「医師又は助産師の証明」は不要です。
2．※印欄は記入しないでください。

規程様式第29号

【記入例】

出産費　出産費附加金
家族出産費　家族出産費附加金　請求書

※こちらの請求書は、直接支払制度を利用しない場合に使用。

該当任用区分に✔
☐正規　☑臨時的任用　☐再任用　☐会計年度
☐その他（　　）

所属所名		所属所コード	※出産費・家族出産費決定額
○○市立○○小学校		ー	
組合員氏名	組合員番号	出産年月日	※出産費附加金・家族出産費附加金決定額
共済　太郎	00000000	令和○ 年○ 月○ 日	

資格取得年月日	共済に加入した日を記入	資格喪失年月日	年　月　日
出産者氏名	共済　花子		
出産児氏名	共済　太一	続柄	長男
出産の場所	○○産婦人科医院		
医師又は助産師の証明	**以下の場合は、医師又は助産師の証明が必要です。** **・直接支払制度を利用しない場合** **（＝組合員が50万円を自分で病院に支払った）** 氏名　㊞		
出産費請求金額	円	出産費附加金	円
家族出産費請求金額	500,000 円	家族出産費附加金	50,000 円
振込銀行	銀行名：○○銀行 支店名：○○支店	口座番号	1 2 3 4 5 6 7

振込銀行欄
資格取得時に共済に申告した給付金口座情報を記入

上記のとおり請求します。
公立学校共済組合山梨支部長　殿
令和　○年　○月　○日

〒 123 － 1234
住　所　○○県○○市○○町
請求者
氏　名　共済　太郎

共済

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

所属機関名　○○市
所属機関の長　職　名　○○
氏　名　○○　○○

公　印

1．出産育児一時金の医療機関直接支払い制度を利用した場合「医師又は助産師の証明」は不要です。
2．※印欄は記入しないでください。