

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		組合員証番号	※出産費附加金・家族出産費附加金決定額
		出産年月日	
		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(助産師)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
--

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。

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
〇〇市立〇〇小学校		-	
組合員氏名	組合員証番号	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	令和〇年〇月〇日	

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	〇〇産婦人科医院		

医師又は助産師の証明	以下の場合、医師または助産師の証明が必要です。 ①直接支払制度を利用しなかった場合 (=組合員が42万円を自分で病院に支払った) ②死産・早産・流産の場合 「妊娠月数」および「在胎週数」の記載が必要。		
------------	--	--	--

出産費請求金額	円	出産費附加金	円
家族出産費請求金額	420,000 円	家族出産費附加金	50,000 円
振込銀行	銀行名	〇〇銀行	口座番号 1 2 3 4 5 6 7
	支店名	〇〇支店	

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 〇年 〇月 〇日

〒 123 - 1234

住 所 〇〇県〇〇市〇〇町

請 求 者

氏 名 共済 太郎

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

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 〇年 〇月 〇日

所属機関名 〇〇市

所属機関の長 職 名 〇〇

氏 名 〇〇 〇〇

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。