【共済クラウド対応】

☑ 出産費 □ 埋葬料 受給権等証明書

組合員等記号番号	111 ― 123	組合員氏名	共済　太郎	所属所名	○○市

共済組合の被扶養者認定前６か月に係る社会保険加入状況及び退職後の給付受給等について

（右の該当する事項に○印を付け、記入してください。）

1　私の被扶養者（　　）は、共済組合の被扶養者認定前は、国民健康保険法の被保険者であった。

(2) 私の被扶養者（　共済　花子　）は、共済組合の被扶養者認定前は、平成　○　年　4　月　1　日から 令和　○　年　3　月　31　日まで　○○○○株式会社　に勤務し、健康保険法に基づく被保険者、又は他の法律に基づく共済組合の組合員であった。

A　上記のところへ勤務していたが、退職後の出産費又は埋葬料の受給権はない。

(B) 上記のところへ勤務していたが、退職後の出産費又は埋葬料の受給権を放棄した。　※保険者名及び連絡先を記入願います。

保険者名　○○○○健康保険組合

連 絡 先　017　－　××××　－　△△△△

3　私の被扶養者（　　）は、共済組合の被扶養者認定前は、私が　　年　　月　　日から 令和　　年　　月　　日まで　　に勤務していた期間も被扶養者であった。

4　その他　（　　）

組合員が退職（資格喪失）後、６か月以内に出産費を請求した場合、又は組合員が退職（資格喪失）後、３か月以内に埋葬料を請求した場合

現在加入している社会保険　（　　）において、出産費（出産育児一時金等）又は埋葬料（埋葬費等）の受給権を放棄した。

保険者名

連 絡 先　　－　　－

上記のとおり相違ありません。

令和　○　年　4　月　26　日

青森県市町村職員共済組合理事長　様

組合員　住所　○○市××１－２－３

氏名　共　済　太　郎

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　5　月　7　日

所属所長　職名　○○市長

氏名　○　○　○　○