# 出産手当金請求書

| 給付種別 | 220 |
|---|---|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 組合員等記号番号 | 111 ― 123 | フリガナ<br>組合員氏名 | キョウサイ　ハナコ<br>共済　花子 | 所属所名 | ○○市 |
| 組合員生年月日 | 平成　○○ 年　3 月　3 日 | 資格取得年月日 | 平成 ○○ 年　4 月　1 日 | 資格喪失年月日（喪失者のみ） | 令和　年　月　日 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 請求期間 | 令和　○　年　1 月　21 日 から 令和　○　年　1 月　31 日 まで | | | | 9 日 |
| 短期標準報酬月額 | 第 43 級 1,210,000 円 | 出産手当金請求金額 | 5,328 円 | | |
| 勤務できなかった期間 | 令和　○　年　10 月　4 日 から 令和　○　年　1 月　31 日 まで | | | | 120 日 |

週休日を除いた日数（報酬のある祝休日は含む）※省略可

| | | | |
|---|---|---|---|
| 出産年月日 | 令和　○　年　3 月　11 日 | 出産予定年月日 | 令和　○　年　3 月　3 日 |
| 病院又は診療所名及び所在地 | ○○市△△１－２－３<br>□□産婦人科医院 | 単胎・多胎の別<br>出産(予定)児数 | 単胎 ・ 多胎（　　児） |
| | | 入院(予定)期間 | 自 令和　○　年　3 月　5 日<br>至 令和　○　年　3 月　17 日 |

出産予定及び出産（分娩）に関する医師又は助産師の証明

| | | | |
|---|---|---|---|
| 出産予定者氏名 | | 出産予定年月日(分娩予定年月日) | 令和　○　年　3 月　3 日 |
| 妊娠週数及び日数 | 満 40 週（ 6 ）日 | 単胎・多胎の別<br>出産(予定)児数 | 単胎 ・ 多胎（　　児） |
| 出産者氏名 | 共済　花子 | 出産年月日(分娩年月日) | 令和　○　年　3 月　11 日 |
| 生産または死産の別 | 1. 生産　2. 死産<br>3. 生産・死産混在 | 「生産」の場合出生児数 | 1 人　「死産」の場合死産児数　0 人 |

所属所長が原本証明した下記注意書き2の書類(証明項目がわかるもの)を添付する場合は、証明不要です。

上記のとおり相違ありません。

令和　○　年　3 月　15 日

医師又は助産師の証明日は、上記「請求期間」欄の最終日以降の日

住所(所在地)　○○市△△１－２－３

医療機関名　□□産婦人科医院

医師又は助産師の氏名　医師　○○ ○○

上記のとおり請求します。

青森県市町村職員共済組合理事長　様

令和　○　年　6 月　3 日

「医師又は助産師の証明」欄の証明日以降の日

□公金受取口座を利用する。
（共済組合に届出の給付金等受取口座と同じときはチェック不要です。）

請求者
住所　○○市××１－２－３
氏名　共　済　花　子
電話番号　987 － 654 － 3210

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　6 月　4 日

所属所長
職名　○○市長
氏名　○ ○　○ ○

（注）1 裏面に所属所長又は給与事務担当者の証明を受けたうえ、組合に提出してください。
なお、報酬の支払いがある場合は、報酬支給額証明書を添付してください。
2 医師又は助産師の証明欄は、証明項目がわかる母子健康手帳（妊娠届出書）・出生証明書・死産証書（死胎検案書）等の写しに所属所長が原本証明したものを添付する場合は不要です。
3 ※欄は、記入しないでください。

（裏面）

令和 ○ 年 1 月 1 日 から 令和 ○ 年 1 月 31 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ことを証明する。

| | | （支給割合） | （支給実績） |
|---|---|---|---|
| 令和 ○ 年 1 月 1 日 ～ 令和 ○ 年 1 月 6 日 | 間 | 8 割 | 60,772 円 |
| 令和 ○ 年 1 月 7 日 ～ 令和 ○ 年 1 月 20 日 | 間 | 10 割 | 350,260 円 |
| 令和 ○ 年 1 月 21 日 ～ 令和 ○ 年 1 月 31 日 | 間 | 10 割 | 315,234 円 |
| | | | 円 |

出産手当金の請求月に対して支払った報酬額を記載して証明願います。
なお、支払いがない場合は、０割・０円で証明してください。
**報酬の支払いがある場合は、「報酬支給額証明書」も提出してください。**

今回支給日数
（報酬支給対象日に □ 印を付してください。）

令和 ○ 年 1 月分

| 曜日 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 火 | 1 | 8 | 15 | 22 | 29 |
| 水 | 2 | 9 | 16 | 23 | 30 |
| 木 | 3 | 10 | 17 | 24 | 31 |
| 金 | 4 | 11 | 18 | 25 | |
| 土 | 5 | 12 | 19 | 26 | |
| 日 | 6 | 13 | 20 | 27 | |
| 月 | 7 | 14 | 21 | 28 | |

上記のとおり証明します。

令和 ○ 年 6 月 4 日

所属所長又は給与事務担当者
職　名　主　幹
氏　名　○ ○ ○ ○

※共済組合使用欄

※報酬との調整

(1) 平均標準報酬月額 ＿＿＿＿ 円 × 1/22 ／ 平均標準報酬日額(10円未満四捨五入) × 支給割合 2/3 ＝ 給付日額 ＿＿＿＿ 円 ／ (1円未満四捨五入) ・・・ (A)

(2) (A) ＿＿＿＿ 円 × 支給対象日数 ＿＿＿＿ 日 ＝ 支給額 ＿＿＿＿ 円 ・・・ (B)

(3) (B) ＿＿＿＿ 円 － 控除額 ＿＿＿＿ 円 ＝ 支給決定額 ＿＿＿＿ 円

| 支給開始日 | 前回支給分 | 今回支給分 |
|---|---|---|
| 令和　年　月　日 分から | 令和　年　月　日 分まで | 令和　年　月　日 分まで |