【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	―	組合員氏名		所属所名	

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（　　）は、共済組合の被扶養者認定前は、
年　月　日から令和　年　月　日まで
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
連 絡 先　　－　　－
）

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　月　日

青森県市町村職員共済組合理事長　様

組合員　住所
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

所属所長　職名
氏名