

出産手当金請求書

下記のとおり請求します。				年 月 日
組合員氏名		組合員証記号番号	地・大阪	退職時所属名
資格取得年月日	年 月 日	資格喪失年月日	年 月 日	
出産年月日	年 月 日	勤務できなかった期間	年 月 日から 年 月 日まで	
出産予定日	年 月 日	請求期間	年 月 日から 年 月 日まで	
請求金額	円	※決定額 (記入不要)		
振込金融機関名	銀行・金庫・組合		本・支店	
科目・口座番号	普通			
医師又は助産師の証明 ※診断書(写し)も可	年 月 日 は、出産・死産・早流産(妊娠 カ月)したことを証明する。 年 月 日 住所 証明者 氏名			

連絡先	
郵便番号・住所	〒 _____ 住所 _____
又は自宅・携帯	Tel _____ (_____)

※下記は記入不要です。

共済受付／処理欄	所属所受付／処理欄
受付日 年 月 日	受付日 年 月 日
処理日 年 月 日	処理日 年 月 日

〈出産手当金請求書の裏面〉 ※下記は記入しないで下さい。

※

標準報酬月額

標準報酬の日額

(10円未満四捨五入)

_____円 × 1 / 22 = _____円

標準報酬の日額

給付日額

(円未満四捨五入)

_____円 × 2 / 3 × _____ = _____円

給付日額

支給日数

給付額

_____円 × _____日 = _____円

給付額

控除額

支給決定額

_____円 - _____円 = _____円

※ 今回支給日数 (該当日に○印を付する)

	年				月分
曜日	1	8	15	22	29
	2	9	16	23	30
	3	10	17	24	31
	4	11	18	25	
	5	12	19	26	
	6	13	20	27	
	7	14	21	28	

※ 支給開始日

※ 前回支給分

※ 今回支給分

年 月 日分から

年 月 日分まで

年 月 日分まで

【記入例】

出産手当金請求書

下記のとおり請求します。										令和〇〇年〇〇月〇〇日				
組合員 氏名	共済 花子			組合員証 記号番号	地・大阪								退職時所属名	
					3 0 1 2 3 4 5 6 7 8								人事局総務サービス課	
資格取得年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日			資格喪失年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日									
出産年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日			勤務できなかった 期間	令和〇〇年〇〇月〇〇日から 令和〇〇年〇〇月〇〇日まで									
出産予定日	令和〇〇年〇〇月〇〇日			請求期間	令和〇〇年〇〇月〇〇日から 令和〇〇年〇〇月〇〇日まで									
請求金額	記入不要 円			※決定額 (記入不要)										
振込金融機関名	〇〇〇信用			銀行・金庫・組合				〇〇〇〇 本・支店						
科目・口座番号	普通			0 1 2 3 4 5 6										
医師又は 助産師の証明 ※診断書(写し)も可	年 月 日 は、出産・死産・早流産(妊娠 カ月)													
	したことを証明する。													
	年 月 日													
	住所													
証明者														
氏名														

連絡先

郵便番号・住所 〒〇〇〇〇-〇〇〇〇 住所 大阪府〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇〇号

又は自宅・携帯 Tel 0700 (〇〇) 〇〇〇〇

※下記は記入不要です。

共済受付／処理欄			所属所受付／処理欄		
受付日	年	月 日	受付日	年	月 日
処理日	年	月 日	処理日	年	月 日