

出 産 手 当 金 請 求 書

決 裁	課 長	係 長	主 任	副 主 任		決 定 額	※						
							円						
組 合 員 証	記 号	組 合 員 氏 名			所 属 所 名								
	番 号												
資 格 取 得 日		平 成 年 月 日 令 和			資 格 喪 失 日		令 和 年 月 日						
出 産 年 月 日		令 和 年 月 日			出 産 予 定 日		令 和 年 月 日						
勤 務 で き な か っ た 期 間			令 和 年 月 日 から 令 和 年 月 日 まで										
出 産 予 定 日 及 び 出 産 に 関 す る 医 師 又 は 助 産 師 の 証 明		出 産 年 月 日		令 和 年 月 日		出 産 予 定 日		令 和 年 月 日					
		出 生 児 の 数		単 胎 ・ 多 胎 (児)		正 常 分 べ ん 又 は 異 常 分 べ ん の 別		正 常 ・ 異 常					
		出 生 又 は 死 産 等 の 別		生 産 ・ 死 産 (妊 娠 か 月) 他 ()		療 養 の 給 付 の 対 象 と な っ た 入 院 期 間		令 和 年 月 日 から 令 和 年 月 日 まで					
		上 記 の と お り 証 明 し ま す 。 令 和 年 月 日 所 在 地 証 明 者 医 療 機 関 名 医 師 ・ 助 産 師 氏 名											
標 準 報 酬 月 額		等 級		円		請 求 期 間		令 和 年 月 日 から 令 和 年 月 日 まで		支 給 開 始 日		※ 令 和 年 月 日	
各 月 休 業 取 得 日 数		月 分		月 分		月 分		月 分					
		日		日		日		日					
請 求 金 額		円		円		円		円					
上 記 の と お り 請 求 し ま す 。 京 都 府 市 町 村 職 員 共 済 組 合 理 事 長 様 令 和 年 月 日 請 求 者 住 所 氏 名													
上 記 の 記 載 事 項 は 、 事 実 と 相 違 い な い も の と 認 め ま す 。 令 和 年 月 日 所 属 所 長 職 名 氏 名													

令和 年 月 日から 令和 年 月 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。

令和	年	月	日		
令和	年	月	日	間	円
令和	年	月	日		
令和	年	月	日	間	円
令和	年	月	日		
令和	年	月	日	間	円
令和	年	月	日		
令和	年	月	日	間	円

令和 年 月 日

所 属 所 長 職 名
又 は
給与事務担当者 氏 名

- 1 請求期間は、出産日（出産日が出産予定日後であるときは、出産予定日）以前42日（多胎妊娠の場合98日）、出産日後56日までの間です。
- 2 退職後の出産にかかる請求書の場合は出産時に加入されていた健康保険証の写しを添付してください。
- 3 所属所長又は給与事務担当者の証明を受けたうえ、提出してください。
- 4 「出産予定日及び出産に関する医師又は助産師の証明欄」及び「報酬の支払い証明欄」の記入内容に訂正がある場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と証明者の氏名（サイン）をご記入ください。
- 5 ※印欄は記入しないでください。