

※課長	係長	係員

伺 下記のとおり支給して
よろしいか。

出産費・家族出産費（附加金）請求書（140・150）

※
入力

下記のとおり請求します。

茨城県市町村職員共済組合理事長 様

請求金額	円	※決定金額	円
		出産費等	円
		附加金	30,000円
		合計	円

請求日	年 月 日						所属所										
組合員証 記号番号																	
組合員氏名	①						ふりがな										
							出産児氏名	(続柄)						取年月日	年 月 日		
出産者氏名	(続柄)						出年月日	年 月 日									
							事由	出 産 費			家族出産費			取年月日	年 月 日		
出産の場所	給 料						年 月 から 級 号 級			任組合員 継続料	(任継続掛金標準額)						
							円				円						
医師又は助産婦の証明	年 月 日						は出産・死産・早流産（妊娠 箇月）										
	したことを証明する。						年 月 日										
住所						証明者						氏名 ①					
認定後6 ヵ月以内 の被扶養 者欄	認定前の加入状況						認定後6ヵ月以内の家族出産費の請求時の申立書										
	<input type="radio"/> 他社会保険加入 <input type="radio"/> 国 保 加 入 <input type="radio"/> 被扶養者として認定 保険証の 記号番号 _____						私の被扶養者 _____ は、 _____ 年 月 日に会社等を退職し、 _____ 年 月 日に出産しました。退職後6ヵ月以内の出産であるため、以前の勤務先で加入していた社会保険に出産費を請求できますが、今回、家族出産費を請求することとしました。 従って、以前加入の社会保険には、出産費を請求しないことを申し立てます。 _____ 年 月 日 _____ ①										
上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。												年 月 日					
職名												①					
所属所長												氏名					

- 太線の中を記入してください。
- 被扶養者に係る認定後6ヵ月以内の出産の場合は、前社会保険に出産費の請求をしない旨の「申立書」に記入してください
- 双子の場合は、各々請求書を作成してください。

受 付 印

