

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	一般	給料×1.25=出産費	出産費等	円
	一般	給料×1.25×0.7=家族出産費	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	印						ふりがな 出産児氏名 (続柄)	取年月日	年 月 日			
								喪年月日	年 月 日			
出産者氏名	(続柄)						事由 在職中・喪失後6カ月以内 認定後6カ月経過 認定後6カ月以内	出年月日	年 月 日			
								取年月日	年 月 日			
出産の場所	給料						年 月 日から 級 号級	取年月日	年 月 日			
								任意組合員継続料	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 印						
認定後6カ月以内の被扶養者欄	認定前の加入状況						認定後6カ月以内の家族出産費の請求時の申立書					
	他社会保険加入 国保加入 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カ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 _____ 印					
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 所属所長 氏名 印						

- 太線の中を記入してください。
- 被扶養者に係る認定後6カ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」に記入のうえ必ず前社会保険の「受給権放棄証明書」を添付してください。
- 任意継続組合員は給料欄に退職の際の掛金の基礎となった給料のほか、任意継続掛金の標準となった額を記入してください。
- 双子の場合は、各々請求書を作成してください。

受付印

