

課長	係長	係員

伺 下記のとおり支給して  
よろしいか。

## 出産手当金請求書 (220)

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

入力

請求日	年 月 日		請求期間及び金額	年 月 日から 年 月 日まで	決定金額	円
組合員証 記号番号				円		円
組合員氏名			所属所			
勤務できなかった期間			取得年月日	年 月 日	給料	年 月から 級 号給 円
年 月 日から	年 月 日まで					
出産に関する 医師又は助産婦の証明	出産年月日	年 月 日	出産予定年月日	年 月 日	正常分娩又は異常分娩	正 常 ・ 異 常
	出生児の数	単胎・多胎( 児)	出生又は死産の別	出産・死産(妊娠 ヶ月)	入院費用の別	共 済 ・ 公 費 自 費 そ の 他
	入院して分娩した場合の期間	年 月 日から 年 月 日まで	日間			
	上記のとおり相違ありません。			住所	証明者 名称 氏名	
年 月 日						
〔給与支払に関する証明〕		今回請求分 (該当日に を付する)		出産月 月分		(支給額の計算)
年 月 日から 年 月 日まで 出勤しなかった期間に対して、次の金額の給料を支払ったことを証明する。		請求回数 回目		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		給料月額 $\times \frac{1}{22} =$ 円 ... A (10円未満四捨五入) 給付日額 $A \times \frac{2}{3} \times 1.25 =$ 円 ... B (1円未満四捨五入) 産前 支給日数 産後 $B \times ( \text{日} + \text{日} )$ 給付額 $=$ 円 ... C
年 月 日 } 間 割 支払額 円		産前 月分 産後 月分		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		給料又は休業補償等の支給がある場合 (給料等の支給額) C - = 円
年 月 日 } 間 0 割 支払額 0 円		産前 月分 産後 月分		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		支給開始日 年 月 日から
年 月 日						前回支給分 年 月 日まで
(給与事務担当者)						今回支給分 年 月 日まで
職名						
氏名						
上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。						受 付 印
年 月 日						○
職名						
所属所長 氏名						
						印

- 太線の中を記入して下さい。
- 必ず所属所長及び給与事務担当者の証明を受けたうえ、組合に提出して下さい。