

※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)

※ 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

請求日	平成〇〇年 〇〇月 〇〇日		請求期間及び金額	平成〇〇年〇〇月〇〇日から 平成〇〇年〇〇月〇〇日まで	決定金額	※		
組合員証 記号番号	1	1	1	1	1	1	〇〇〇,〇〇〇 円	円
組合員氏名	共済 花子 (共済印)		所属所	〇〇〇〇〇〇				
勤務できなかつた期間			取得年月日	平成〇〇年 〇〇月 〇〇日	給料	〇〇年 〇月から 〇級 〇号給 〇〇〇,〇〇〇 円		
出産年月日	平成〇〇年 〇〇月 〇〇日	出産予定年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日	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	〇〇年 〇〇月 〇〇日 から 〇〇年 〇〇月 〇〇日 まで 〇 日間		上記のとおり相違ありません。					
住所	〇〇〇〇〇〇		証明者 名称	〇〇〇〇〇〇		証明者 氏名	〇〇〇〇〇〇 (印)	
〔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 〇 月分	(支給額の計算)			
平成〇〇年 〇〇月 〇〇日から 平成〇〇年 〇〇月 〇〇日まで 出勤しなかつた期間に対して、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	日 月 火 水 木 金 土 日	給料月額 $〇〇,〇〇〇 \times \frac{1}{22} = 〇〇,〇〇〇$ 円 … A (10円未満四捨五入)			
〇〇年 〇〇月 〇〇日 } 間〇割 〇〇年 〇〇月 〇〇日 } 間〇割			産前 月分	1 2 3 4 5 6 7	A $\times \frac{2}{3} \times 1.25 = 〇,〇〇〇$ 円 … B (1円未満四捨五入)			
支払額 〇〇〇 円			産後 月分	8 9 10 11 12 13 14	B $\times (\text{産前 支給日数} + \text{産後 支給日数})$ = 〇〇〇,〇〇〇 円 … C			
年 月 日 } 間〇割 年 月 日 } 間〇割			産前 月分	15 16 17 18 19 20 21	給料又は休業補償等の支給がある場合 (給料等の支給額)			
支払額 0 円			産後 月分	22 23 24 25 26 27 28	C - = 円			
平成〇〇年 〇〇月 〇〇日			産前 月分	29 30 31	支給開始日 年 月 日から			
(給与事務担当者)			産後 月分	1 2 3 4 5 6 7	前回支給分 年 月 日まで			
職名 〇〇〇〇			産前 月分	8 9 10 11 12 13 14	今回支給分 年 月 日まで			
氏名 〇〇〇〇 (印)			産後 月分	15 16 17 18 19 20 21				
			産前 月分	22 23 24 25 26 27 28				
			産後 月分	29 30 31				
上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。			平成〇〇年 〇〇月 〇〇日			受 付 印		
所属所長 職名 〇〇〇〇			氏名 〇〇 〇〇			(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。