

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	請求及び 期金額	年 月 日から 年 月 日まで	決定金額	
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	短報酬 標準月額	円…A
	年 月 日から 年 月 日まで				

出又 産は に助 関産 寸師 るの 医証 師明	出産予定年月日	年 月 日	出産年月日	年 月 日
	出生児の数	単体・多胎 (児)	出生又は死産の別	出産・死産 (妊娠 ヵ月)
	上記のとおり相違ありません。		住所	
	年 月 日	証明者	名称	氏名

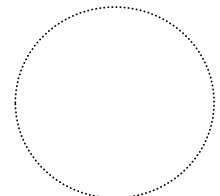
〔給与支払に関する証明〕	年 月 日から 年 月 日まで	出勤しなかった期間に対して、次の金額 の給料を支払ったことを証明する。	年 月 日 } 間 割 支払額 円	年 月 日 } 間 0割 支払額 0円	年 月 日	給与事務担当者 職名 氏名	
	今回請求分 (該当日に○を付する)	産前 月分	産後 月分	産前 月分	産後 月分	産前 月分	産後 月分
	請求回数 回目	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	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	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	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	
		短期標準報酬月額	短期標準報酬日額	(支給額の計算)			
		A × $\frac{1}{22}$ =	円 …B	給付日額			
		B × $\frac{2}{3}$ =	円 …C	給料又は休業補償等の支給がある場合			
		C × ($\frac{\text{産前日数} + \text{産後日数}}{\text{給付日数}}$) =	円 …D	C - = 円			
		支給開始日	年 月 日から	前回支給分	年 月 日まで	今回支給分	年 月 日まで

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

受付印



1. 太線の中を記入してください。
2. 所属所長及び給与事務担当者の証明を受けたうえ、組合に提出してください。