決　裁	確　認	係

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

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	
組合員等記号番号	―		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	短期標準報酬月額	
年　月　日から　年　月　日まで					円

出産に関する医師又は助産師の証明	出産予定年月日	年　月　日	出産年月日	年　月　日
	出生児の数	単胎　・　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。
年　月　日

住所
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
年　月　日　間　割
支払額　円

年　月　日
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）
請求回数　回目

出産月　月分

曜日						
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				

産前　月分

曜日						
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				

産後　月分

曜日						
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				

産前　月分

曜日						
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				

産後　月分

曜日						
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				

（支給額の計算）

短期標準報酬月額	短期標準報酬日額
A × $\frac{1}{22}$ =	円 …B （10円未満四捨五入）
	給付日額
B × $\frac{2}{3}$ =	円 …C （1円未満四捨五入）
	支給日数
C × （ 産前 日 ＋ 産後 日 ）	給付額
=	円 …D

給料又は休業補償等の支給がある場合

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

所属所長　職名
氏名

受　付　印