

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	令和〇〇年〇〇月〇〇日	請求 期 間 額	令和〇〇年〇〇月〇〇日から 令和〇〇年〇〇月〇〇日まで	決定 金 額	
組合員証 記号番号	〇〇〇 - 〇〇〇〇〇〇		〇〇〇, 〇〇〇		円
組合員 氏名	共 済 花 子	所 属 所	〇 〇 市 役 所		
勤務できなかった期間		取 得 年 月 日	令和〇〇年〇〇月〇〇日	短 報 期 標 準 月 額	〇〇〇, 〇〇〇 円
令和〇〇年〇〇月〇〇日から 令和〇〇年〇〇月〇〇日まで					

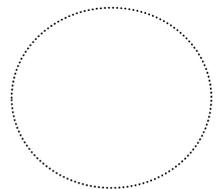
出 産 は に 助 産 師 の 医 証 明	出産予定年月日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	出 産 年 月 日	令和〇〇年 〇〇 月 〇〇 日
	出生児の数	単胎 ・ 多胎 (児)	出生又は死産の別	出産 ・ 死産 (妊娠 ヲ月)
	上記のとおり相違ありません。 令和〇〇年 〇〇 月 〇〇 日			
	住所		茨城県〇〇市〇〇町〇〇番地	
	証明者 名称		〇〇産婦人科医院	
	氏名		〇 〇 〇 〇	
	この欄は医師又は助産師が記入します。			

<p>〔給与支払に関する証明〕</p> <p>令和〇〇年 〇〇 月 〇〇 日から 令和〇〇年 〇〇 月 〇〇 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。</p> <p>令和〇〇年 〇〇 月 〇〇 日 } 間 〇 割 令和〇〇年 〇〇 月 〇〇 日 } 支払額 〇〇〇, 〇〇〇 円</p> <p>年 月 日 } 間 〇 割 年 月 日 } 支払額 〇 円</p> <p>令和〇〇年 〇〇 月 〇〇 日</p> <p>給与事務担当者</p> <p>職名 〇〇 氏名 〇 〇 〇 〇</p>	今回請求分 (該当日に○を付する)	出産月 〇〇 月分	(支給額の計算)	
	請求回数 〇 回目	産前 月分	産後 月分	短期標準報酬月額 短期標準報酬日額 A × $\frac{1}{22}$ = 〇〇, 〇〇〇 円 … B (10円未満四捨五入) 給付日額 B × $\frac{2}{3}$ = 〇, 〇〇〇 円 … C (1円未満四捨五入) 支給日数 C × (産前 日 + 産後 日) 給付額 = 〇〇〇, 〇〇〇 円 … D
	産前 月分	産後 月分	給料又は休業補償等の支給がある場合 C - = 円	
	産前 月分	産後 月分	支給開始日 年 月 日から	
	産前 月分	産後 月分	前回支給分 年 月 日まで	
	産前 月分	産後 月分	今回支給分 年 月 日まで	
	産前 月分	産後 月分	受 付 印	
	産前 月分	産後 月分		
	産前 月分	産後 月分		
	産前 月分	産後 月分		

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

職名 〇 〇 市 長
所属所長
氏名 〇 〇 〇 〇



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。