

# 出産手当金請求書

組合員\*が出産のために勤務を休んだ場合に支給

ただし、報酬の日額<出産手当金の日額 の場合のみ

※引き続き1年以上組合員であった方で、退職の際に出産手当金を受けている場合または退職の際に支給要件を満たしている場合を含む。

## 【支給期間】

**出産の日以前 42 日から出産の日後 56 日までの間**

(予定日後に出産した場合は予定日以前 42 日。多胎出産の場合は 98 日。)

## 【支給金額】

1 日につき **(標準報酬月額) × 1/22 の額 × 2/3** (円未満四捨五入)  
10 円未満 [一の位] 四捨五入

- 標準報酬月額の平均…支給開始月以前直近 12 ヶ月の標準報酬月額の平均  
〔組合員期間が 12 ヶ月に満たない場合は、全期間の標準報酬月額の平均〕  
〔または全組合員の平均標準報酬月額 (32 万円) のどちらか低い額〕

## 《注意事項》

- 報酬が支払われているときは、差額だけが支給されます。【短-24 ページ参照】
- 勤務を要しない日 (土・日曜日など) については、支給されません。

出 産 手 当 金 請 求 書									
組 合 員 証			組合員氏名		共 済 花 子		所 機		
記号	6	0	0	番 号	1	2	3	4	
出 産 年 月 日	令和〇年12月15日				資格取得	平成	年 月 日		
出 産 予 定 日	令和〇年12月13日				年 月 日	令和	年 月 日		
標準報酬月額の平均	令和〇年11月2日から 令和〇年 2月9日まで				病 院 又 は 診 療 所 名				
請求期間	令和〇年11月2日から 令和〇年 2月9日まで				及 び 所 在 地				
標準報酬月額の平均	240,000 円				請求金額	円			
出産に関する 医師又は 助産師の証明	1. 出産年月日 令和 年 月 日 (正常・異常) 2. 出産予定日 令和 年 月 日 3. 多胎妊娠の場合 児 上記のとおり証明する。 令和 年 月 日 証明者 住 所 ○〇市××町 氏 名 △△産婦人科 ○〇〇〇								
上記のとおり請求します。 岐阜県市町村職員共済組合理事長 様 〇年 2月14日									
請求者が 住 所 ○〇市藪田南5 氏 名 共 済 花 子									
記載事項に誤りがないことを確認しました。 〇年 2月14日									
所属所長 職 名 ○ ○ ○ 長 氏 名 △ △ △ △									

出産手当金を請求する期間を記入してください。

標準報酬月額の平均を記入してください。

必ず「医師または助産師の証明」を受けてください。

請求期間が過ぎてから(産後56日を過ぎてから)請求してください。

1. 表面に所属所長又は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。  
2. ※欄は記入しないでください。

(裏面)

令和○年11月2日から令和○年2月9日まで出勤しなかった期間に対して、次の給料を支払ったことを証明する。

		支給割合	報酬の日額
令和○年11月2日	} 間	0割	0円
令和○年2月9日			
令和○年 月 日	} 間	割	円
令和○年 月 日			
令和○年 月 日	} 間	割	円
令和○年 月 日			

令和○年 月 日 所属所長又は 職名  
給与事務担当者 氏名

※ 標準報酬月額	給付日額	令和○年 月 日分
(10円未満四捨五入)	給付額	令和○年 月 日分
給付額 ×	給付決定額	※ 支給額

ここからは共済組合で使用する欄ですので記入不要です。

請求期間の給料の額について証明してください。  
給料が支給されない場合も必ず証明が必要です。

※ 日分						月 日分					
曜日	1	8	15	22	29	曜日	1	8	15	22	29
曜日	2	9	16	23	30	曜日	2	9	16	23	30
曜日	3	10	17	24	31	曜日	3	10	17	24	31
曜日	4	11	18	25		曜日	4	11	18	25	
曜日	5	12	19	26		曜日	5	12	19	26	
曜日	6	13	20	27		曜日	6	13	20	27	
曜日	7	14	21	28		曜日	7	14	21	28	

  

※ 月 日分						月 日分					
曜日	1	8	15	22	29	曜日	1	8	15	22	29
曜日	2	9	16	23	30	曜日	2	9	16	23	30
曜日	3	10	17	24	31	曜日	3	10	17	24	31
曜日	4	11	18	25		曜日	4	11	18	25	
曜日	5	12	19	26		曜日	5	12	19	26	
曜日	6	13	20	27		曜日	6	13	20	27	
曜日	7	14	21	28		曜日	7	14	21	28	

…出産予定日  
…出 産 日

報酬の日額について【短-24 ページ参照】

【添付書類】

「勤務を要しない日届出書」【短-23 ページ参照】

注) 請求する期間について記入してください。