

課長	補佐・主幹	係長	係	関係職員

決定額	出産費 家族出産費	円
	附加金	円

出産費等 請求書

組合員証記号番号	組合員氏名	生年月日
999 - 12345	共済 太郎	昭和 平成 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日
所属所名	所属所所在地	
〇〇市	〇〇市△△△町10番	
資格取得年月日	資格喪失年月日	
昭和 平成 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	令和 年 月 日	
出産者氏名及び続柄	家族出産費請求の場合の被扶養者認定年月日	
共済 花子 続柄 妻	平成・令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	
出産年月日	出産の場所	
令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	〇〇市〇〇町1-1 △△病院	
医師又は助産師の証明	前記の者は令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 男児を 出産・死産・早流産 (妊娠 10 か月) したことを証明する。 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 住所 〇〇市〇〇町1-1 証明者 氏名 △△病院 医師 ◎◎ ◎◎ (署名又は記名押印)	
上記のとおり請求します。 静岡県市町村職員共済組合理事長 様 令和〇〇年〇〇月〇〇日 住所 ××市××町1-1 請求者 氏名 共済 太郎		
上記の記載事項は、事実と相違ないことを確認しました。 令和〇〇年〇〇月〇〇日 職名 〇〇市長 所属所長 氏名 □□ □□		

出産費等とは、出産費・出産費附加金、家族出産費・家族出産費附加金のことをいいます。