

出産費請求書 (制度不使用時)  
家族出産費

記入例

組合員証号	仙市 1234567	組合員氏名	共済 花子	所属	総務局〇〇課
資格取得年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 2年 4月 1日	資格喪失年月日	令和 年 月 日		
出産者氏名	共済 花子	出産の場所	仙台市青葉区〇〇町10-1		
出産年月日	令和 5年 6月 7日	出生児氏名及び続柄	共済 太郎 長男 (続柄)		
該当する入	<input type="checkbox"/> 組合員本人が退職後6か月以内に出産した場合 現在加入している健康保険組合 ( ) <input type="checkbox"/> 被扶養者 (認定前に1年以上被保険者であった場合で、退職後6か月以内に出産の場合) 現在加入している健康保険組合 ( )				
証明欄 (証明はどちらか一方で結構です。)	医師又は助産師の証明	出産者氏名	出生日	令和 年 月 日	
		出生児の数	単胎・多胎 ( ) 児	生産又は死産の別	生産満週 死産 ( ) 日
		上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 医療機関名・所在地 医師・助産師名			
		医療機関又は市町村から証明を受けてください			
市区町村長の証明	本籍	出生年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	
	出生児の母親の氏名	出生年月日	令和	年 月 日	
	出生児の氏名	出生年月日	令和	年 月 日	
	上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 市区町村長名				

- 【添付書類】 1. 分娩機関から交付された「領収書(写)」と「合意文書(写)」  
2. 「産科医療補償制度加入機関」で出産した場合は、分娩機関で所定の印が押された領収書又は請求書の写し  
3. 死産、早流産の場合は、妊娠週と医師の証明がわかるもの(母子手帳の出産の状態のページ(写)又は、死産証明書(写))

上記のとおり請求します。	所属課確認欄 (課収受印)
仙台市職員共済組合理事長 様 令和 〇年 〇月 〇日 住所 仙台市青葉区〇〇1-2-3 組合員氏名 共済 花子 (自署又は記名押印) 日中連絡先電話番号 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇	所属課で 文書收受印 を押印

共済組合処理欄		
共済組合受付印		
決定額	出産費	円
	家族出産費	円