

## 出産手当金請求書

記入例

組合員証番号 1234567	組合員氏名 (フリガナ) キョウサイ ハナコ 共済 花子	所属 〇〇局〇〇課
資格取得年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 28年 4月 1日 <input type="checkbox"/> 令和	資格喪失年月日 令和 年 月 日	
請求期間 令和 5年 11月 21日から 令和 6年 2月 26日まで	標準報酬月額 月額 300,000 円	
勤務ができなかった期間 令和 5年 11月 21日から 令和 6年 2月 26日まで	請求金額 円	
出産に関する 医師又は助産師の 証明	出産者氏名	出産児の数 単胎・多胎 ( 児)
	出産予定日 年 月 日	出産について 出産・死産又は流産 ( 箇月)
	出産年月日 年 月 日	
医療機関から証明を受けてください 上記のとおり相違ありません。 令和 年 月 日 所在地 医療機関 名称 医師又は助産師の氏名 電話 ( )		
上記のとおり請求します。 仙台市職員共済組合理事長 様 令和 〇年 〇月 〇日 請求者 住所 仙台市青葉区〇〇1-2-3 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		所属所確認欄 (課収受印) 所属課で 文書收受 印を押印

- (注)
- 裏面に所属の長または給与事務担当者の証明を受けたいうえ、提出してください。
  - 標準報酬欄は、給付事由の発生した月の初日現在の標準報酬の月額を記入してください。
  - この請求書には、請求月ごとの勤務実績表を添付してください。
  - 出産手当金請求書は、産休期間のうち実際に勤務できなかった期間について1枚作成してください。
  - 請求期間は、産休期間のうち実際に勤務できなかった期間について記入してください。