

課長	係長	係員

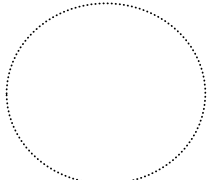
伺 下記のとおり支給して  
よろしいか。

## 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	年 月 日						請及び 請求期間 金額	年 月 日から 年 月 日まで						決定金額															
組合員証 記号番号				-				円							円														
組合員氏名													所属所																
勤務できなかった期間												取得年月日	年 月 日						短報酬 標準月 準額	年 月から 等級 円…A									
平成	年	月	日から	平成	年	月	日まで																						
出又 産は に助 産 関 係 す る の 医 証 師 明	出産予定年月日	年 月 日						出産年月日	年 月 日																				
	出生児の数	単体・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。												住所																
	年 月 日						証明者	氏名																					
〔給与支払に関する証明〕												今回請求分 (該当日に○を付する)						出産月 月分						(支給額の計算)					
年 月 日から 年 月 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。												請求回数 回目						曜日 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31						短期標準報酬月額 短期標準報酬日額 $A \times \frac{1}{22} =$ 円…B (10円未満四捨五入) 給付日額 $B \times \frac{2}{3} =$ 円…C (1円未満四捨五入) 支給日数 産前 産後 $C \times (\frac{\text{産前日数} + \text{産後日数}}{3}) =$ 円…D					
年 月 日 } 間 割 支払額 円												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					
年 月 日 } 間 0割 支払額 0円												曜日 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31						曜日 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31						支給開始日 年 月 日から					
給与事務担当者 職名 氏名												産前 月分						産後 月分						前回支給分 年 月 日まで					
年 月 日												曜日 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31						曜日 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31						今回支給分 年 月 日まで					
上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。 年 月 日 所属所長 氏名																								受付印 					

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。