

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	令和〇〇年〇〇月〇〇日							請求 期 間 額	令和〇〇年〇〇月〇〇日から 令和〇〇年〇〇月〇〇日まで		決定 金 額	
組合員証 記号番号	1	1	1	-		1	1		1	1		
組合員 氏名	共 済			花 子				所属所	〇 〇 市 役 所			

勤務できなかった期間								取得 年 月 日	短 報 期 標 準 額	〇〇〇, 〇〇〇 円
令和〇〇年〇〇月〇〇日から 令和〇〇年〇〇月〇〇日まで										

出 産 は に 助 産 師 の 医 証 明	出産予定年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日				出産年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日			
	出生児の数	単体・多胎 (児)				出生又は死産の別	出産 死産 (妊娠 ヵ月)			
	上記のとおり相違ありません。	住所 〇〇市〇〇町〇〇〇				証明者 名称 〇〇産婦人科医院				
	令和〇〇年〇〇月〇〇日				氏名 〇 〇 〇 〇					

この欄は医師又は助産師が記入します。

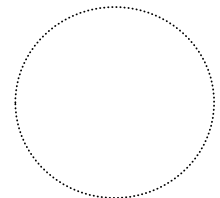
〔給与支払に関する証明〕 令和〇〇年〇〇月〇〇日から 令和〇〇年〇〇月〇〇日まで 出勤しなかった期間に対して、次の金額 の給料を支払ったことを証明する。 令和〇〇年 〇〇月 〇〇日 } 間〇割 令和〇〇年 〇〇月 〇〇日 } 支払額 〇〇〇, 〇〇〇 円 年 月 日 } 間 〇割 年 月 日 } 支払額 〇 円 令和〇〇年 〇〇月 〇〇日 給与事務担当者 職名 〇〇 氏名 〇 〇 〇 〇	今回請求分 (該当日に○を付する)	出産月 〇 月分	(支給額の計算)																																								
	請求回数 〇 回目	<table border="1"> <tr><th>曜日</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr> <tr><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td></tr> <tr><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td></tr> <tr><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td></tr> </table>	曜日	月	火	水	木	金	土	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		$A \times \frac{1}{22} = \frac{〇〇,〇〇〇}{22} \text{ 円} \dots B$ $B \times \frac{2}{3} = \frac{〇,〇〇〇}{3} \text{ 円} \dots C$ $C \times \left(\frac{\text{産前日} + \text{産後日}}{\text{給付日数}} \right) = \frac{〇〇〇,〇〇〇}{\dots} \text{ 円} \dots D$
	曜日	月	火	水	木	金	土	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																																					
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	支給開始日																																								
産前 月分	産後 月分	C - = 円	前回支給分																																								
産前 月分	産後 月分		今回支給分																																								

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

職名 〇 〇 市 長
所属所長
氏名 〇 〇 〇 〇

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。