

□ 出産費

家族出産費

出産費等内払金申請書

(直接支払)

認定後、6ヶ月以内の出産については下記の書類を添付してください

50,000 円

計

円

組合員証番号	組合員氏名		組合員の生年月日	
123456	福利 太郎		昭和・平成	××年3月3日
資格取得年月日	出産者氏名	出産者生年月日	出産者認定年月日	
昭和・平成 ○○年4月1日	福利 和歌子	昭和 平成 ××年4月15日	平成 ○×年3月18日	
資格喪失年月日	認定日から6ヶ月以内の出産は、従前加入していた保険について記入ください 1, 国民健康保険 2, 社会保険 3, 共済組合 4, その他 ※資格喪失後の出産費の受給権がある場合、「受給権を放棄した」証明書を添付すること。			
平成 年 月 日	出産の日	出産の場所 (医療機関等)	住所 名称	海南市○△× ○○クリニック
出生児氏名	福利 三郎	続柄 (長男等)	三男	

出産費等の内払金の支払について依頼します。

公立学校共済組合和歌山支部
平成○○年8月20日

TEL ×××(×××)××××

申告者・請求者氏名欄は自筆でお願いし

氏名

和歌山市○○

福利 太郎

福利

印

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。

平成○○年8月22日

所属所名

△△小学校

所属所長

職氏名

校長

共済 裕司

△△小学校

印

出産費用が42万円未満である場合

内払金支払計算書

* 産科医療補償制度に加入している医療機関の場合

$$42\text{万円} - \boxed{398,500 \text{ 円}} = \boxed{21,500 \text{ 円}}$$

出産費用 内払金

* 産科医療補償制度に加入していない医療機関の場合 (在胎週数22週に達した日以後の出産でない場合)

$$39\text{万円} - \boxed{\text{円}} = \boxed{\text{円}}$$

出産費用 内払金

出産費用 > 420,000 円の場合 内払金 = 0

(注意)

双胎児以上の場合、請求書は人数分提出してください。(証明書、添付書類は一部で可。)

【添付書類】

医療機関等において作成した直接支払制度の利用に係る合意文書(写)と費用明細書(写)

(産科医療補償制度を利用した場合、所定の印のある領収書(写))