出産日以前42日から出産の日後56日まで服務に服すことができなかった期

出産手当金 休業手当金 請　求　書

決定額			
法定給付			円
附加給付			円
計			円

組合員証番号	組合員氏名	資格取得年月日	資格喪失年月日	欠勤時、出産時の掛金の基礎給料月額
1 2 3 4 5 6	福利　和歌子	昭和 平成 15年 4月1日	昭和 平成 ××年4月1日	（行政職　給料表）3級31号級 279,100円

請求期	請求金額
成××年4月1日から 成××年4月30日まで	222,075 円

組合員の出産手当金の対象となる産前産後の休業期間については、特別休暇として給料が減額されませんので、実際に出産手当金の支給が行われるのは、主に資格喪失後の産前産後の期間となります

済組合法第70条第　号に を証明する。
年　月　日
氏名
印

勤務できなかった期間	平成　年　月　日から 平成　年　月　日まで
勤務できなかった理由	

医師又は助産師の証明

平成○×年5月○○日福利　和歌子は（正常）・異常・分娩したことを証明します。

異常分娩の状況	流産・死産　妊娠　ヵ月　胎児 85日以上 84日以下	その他

平成○×年　○月　○日

証明者　医師又は助産師　住所 海南市○△　医療機関名 ○○クリニック　氏名 山田　太郎　山　㊞

上記のとおり請求しま
公立学校共済組合和
平成○×年○月×
申告者・請求者氏名欄は自筆でお願いします。
者　住所 和歌山市○○　氏名 福利　和歌子　福　㊞

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。

TEL　（　　）

平成　年　月　日　所属所名　所属所長　職氏名　印

給与支給状況証明書

平成　年　月　日から平成　年　月　日
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。

喪失後の請求の場合は不要

平成　年　月　日	日間	割 円
平成　年　月　日	日間	割 円

平成　年　月　日
所属所長
職氏名　印

休業手当金と出産手当金の算出式が異なります 注意してください

給料月額　279,100 × $\frac{1}{22}$ ＝ 給料日額 12,690

10円未満四捨五入

給料日額　12,690 × $\frac{2}{3}$ × 1.25 ＝ 給料日額A 10,575

給料日額A　10,575 × 給付日数 21 ＝ 給付金額 222,075

今回給付日数 21 日

原則月毎

4 月分

金曜日	土曜日	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日
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				

【添付書類】
・休業手当金：人事異動通知書（写）、その他必要書類（欠勤申請書（写）等）
・出産手当金：人事異動通知書（写）、その他必要書類

決定額				
法定給付				円
附加給付				円
計				円

出産手当金 休業手当金 請　求　書

組合員証番号	組合員氏名	資格取得年月日	昭和 平成 ５９年 ４月 １日	欠勤時、出産時の掛金の基礎給料月額
2 3 4 5 6	福利　太郎	資格喪失年月日	昭和 平成 年 月 日	（小中学校等教育職員 給料表）２級 ○○号級 431,175 円

請求期間	平成○○年 ４月 １日から 平成○○年 ４月 ３０日まで	請求金額	258,720 円

根拠規定	地方公務員等共済組合法第70条第 1 号に該当することを証明する。 平成○○年 ○月 ○日 所属所長 職氏名 △△小学校 校長 共済 裕司 △△小学校 印	勤務できなかった期間	平成○○年 ４月１日から 平成○○年 ４月３０日まで
	別添を参照して記入	勤務できなかった理由	長男入院の看護のため

医師又は助産師の証明	平成 年 月 日 ＿＿＿＿＿＿＿＿ は正常・異常・分娩したことを証明します。	
異常分娩の状況	流産・死産 妊娠 ヵ月 胎児 85日以上 84日以下	その他
	平成 年 月 日 住所 証明者 医師又は助産師 医療機関名 氏名 ㊞	

上記のとおり請求しま
公立学校共済組合和

申告者・請求者氏名欄は自筆でお願いし

平成○○年 ○月 ○日　請求者 住所 和歌山市○○ 氏名 福利 太郎 福 ㊞

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。

TEL △△△（△△△）△△△△

平成○○年 ○月 ○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

給与支給状況証明書

平成 ○○年 ４月 １日から平成 ○○年 ４月 ３０日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。

平成○○年 ４月 １日 平成○○年 ４月３０日	間	0 割 円	平成 年 月 日 所属所長 △△小学校 校長 共済 裕司 △△小学校 職氏名 印
平成 年 月 日 平成 年 月 日	間	割 円	

給料月額 431,175 × $\frac{1}{22}$ ＝ 給料日額 19,600（10円未満）

給料日額 19,600 × $\frac{6}{10}$ ＝ 給料日額A 11,760（1円未満）

給料日額A 11,760 × 給付日数 22 ＝ 給付金額 258,720

今回給付日数 22 日

4 月分

曜日を記入してください。土・日には二重線を引いてください。勤務しなかった期間の土・日を除いた日に○

木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日
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				

【添付書類】
・休業手当金：人事異動通知書（写）、その他必要書類（欠勤申請書（写）等）
・出産手当金：人事異動通知書（写）、その他必要書類

※休業手当金

別　添

欠　勤　事　由	給付日数	根拠規定
被扶養者の病気または負傷	全日数	法第70条第1号
組合員の配偶者の出産	出産の日から引き続く　14日	法第70条第2号
組合員の公務によらない不慮の事故または被扶養者の不慮の事故	災害の発生の日から引き続く　5日	法第70条第3号
組合員の婚姻・配偶者の死亡・二親等内の血族もしくは一親等の姻族で主として組合員の収入により生計を維持するものまたはその他の被扶養者の婚姻もしくは葬祭	婚姻の日、死亡の日から引き続く　7日	法第70条第4号
組合員の配偶者・一親等の親族（子の配偶者を除く）で、被扶養者でないものの病気または負傷	所属所長が給付を必要と認めた日数	法第70条第5号
組合員が高等学校及び大学の通信教育に係る面接授業に出席	所属所長が給付を必要と認めた日数	法第70条第5号

法…地方公務員等共済組合法