

出産手当金請求書

整理
番号

組合員証 記号番号	NGY 1234567	フリガナ 組合員氏名	共済 花子	所属機関 所属課	総務局〇〇部 〇〇課
出産年月日 又は出産予 定年月日	令和 〇年 〇月 〇日	資格取得年月日	平成 〇年 〇月 〇日		
		資格喪失年月日	令和 〇年 〇月 〇日		
勤務できな かった期間	令和 〇年 〇月 〇日から	病院又は診療 所 名及び所在地	名古屋市〇〇区△△町1-2		
	令和 〇年 〇月 〇日まで		〇〇産婦人科		
報酬月額	〇〇〇, 〇〇〇 円	請求期間	〇年 〇月 〇日から 〇年 〇月 〇日まで		
		請求金額	△△△, △△△円		
出産(予定) に関する医 師又は助産 婦の証明	出産年月日 令和 年 月 日(正常分娩・異常分娩・単胎・多胎)				
	出産予定年月日 令和 〇年 〇月 〇日				
上記のとおり相違ありません。					
年 月 日					
住所 名古屋市〇〇区△△町1-2					
証明者 〇〇産婦人科					
氏名 〇〇 〇〇					
上記のとおり請求します。					
(あて先)名古屋市職員共済組合理事長					
令和 〇年 〇月 〇日					
住所 名古屋市〇〇区〇〇町〇〇					
請求者 氏名 共済 花子					
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。					
令和 〇年 〇月 〇日					
職名 総務局総務課長					
所属所長 氏名 総務 一郎					
上記について支給を決定してよろしいか					
事務局	次長	係長	係	決定額	円