

出産費請求書
出産費附加金

整理
番号

組合員記入欄	組合員証 記号番号	NGY 123456	フリガナ 組合員氏名	キョウサイ ハナコ 共済 花子	所 属	総務局〇〇部 〇〇課
	資格取得 年月日	昭和 平成 〇〇年〇月〇日	資格喪失 年月日	平成	年	月 日
	出産者氏名	共済 花子		出産児氏名	共済 愛子	
	出産年月日	平成××年×月×日		出産の場所	名古屋市〇〇区△△町1-2 名古屋産婦人科	
	出 産 費 請求金額	420,000円		出産費附加金 請求金額	10,000円	
医師・助産師又は市区町村長証明欄	出産年月日	平成 年 月 日		生産・死産の別	生産	(妊娠 カ月・週)
	出生児の数	単胎・多胎(児)			死産	
	上記のとおり相違ないことを証明します。					
	医療機関の名称 平成 年 月 日 医師・助産師名 印					
	本 籍	愛知県名古屋市△△区〇〇町3-4				
出生届日	平成△△年△月△日	出生児氏名	共済 愛子	出生年月日	平成××年×月×日	
上記のとおり相違ないことを証明します。						
平成〇〇年〇月〇日 市区町村長名 名古屋市△△区長 名古屋 一郎 印						
上記のとおり請求します。						
名古屋市職員共済組合理事長 様						
平成◇◇年◇月◇日						
請求者 住所又は所属 氏名 共済 花子 総務局〇〇部〇〇課 共済 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◇月◇日						
所属所長 職名 総務局総務課長 氏名 総務 一郎 総務 印						
主 管	課長	係長	係	決 定 額	出 産 費	円
	所属主管課の決裁欄				出産費附加金	円

<注意事項>

- 医師・助産師又は市区町村長の証明にかえて、戸籍抄本を添付しても結構です。
- 出生に関する証明は、本籍地もしくは出生届を提出した市区町村長、出産の介助をした医師または助産師のいずれかから受けてください。
- 死産の場合は、医師から証明を受け、妊娠何カ月(何週)目の死産であるかを()内に記入してもらってください。