

出 産 費 請 求 書
家 族 出 産 費
(直 接 支 払 制 度 用)

記 入 例

組合員の 記号番号 (職員番号)	仙 市 1234567	組合員氏名	共 済 花 子	所 属	〇〇局 △△課
資格取得年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和	2 年 4 月 1 日	資格喪失年月日	令 和	年 月 日
出産者氏名	共 済 花 子	出 産 の 場 所 (医療機関名称)	〇〇産婦人科		
出産年月日	令 和 7 年 3 月 7 日	出 生 児 氏 名 及 び 続 柄	(続柄) 共 済 太 郎 長 男		
生産又は 死産の別	1. 生産 2. 死産 3. 生産・死産混在				
「生産」の場合 出生児数	1 人	「死産」の場合 出生児数	人	「死産」の場合 妊娠からの週数及び日数	満 週 () 日
上記のとおり請求します。				所 属 所 確 認 欄 (課 所 収 受 印)	
仙台市職員共済組合理事長 様 令和〇年〇月〇日 住 所 仙台市青葉区〇〇1-2-3 組合員 氏 名 共 済 花 子 (自署又は記名押印) 日 中 連 絡 先 電 話 番 号 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇				所属課で 文書收受印を 押印	

- 【添付書類】 1. 「直接支払制度」を利用して出産した場合は、分娩機関から交付された明細書(写)と合意文書(写)。
2. 死産、早流産の場合は、妊娠週と医師の証明がわかるもの(母子手帳の出産の状態のページ(写)又は、死産証明書(写))。

共 済 組 合 受 付 印	共 済 組 合 処 理 欄		
決定額	出 産 費 ・ 家 族 出 産 費		円
	内 払 金	直 接 支 払 額	円
	差 額 請 求	組 合 員 送 金 額	円