

出産手当金請求書

決定額 ※ 円

組合員証 記号番号	組合員氏名			所属局(部) 課名															
出産年月日又は 出産予定年月日	令和 年 月 日	資格取得 年 月 日	平成 令和 年 月 日	資格喪失 年 月 日	令和 年 月 日														
勤務できな かった期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで		病院又は診療所 名及び所在地																
標準 報酬	請求期間		令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	請求金額		円													
出産(予定)に関する 医師又は助産師 の証明及び意見	出産年月日 令和 年 月 日 (正常分べん・異常分べん、 出産予定年月日 令和 年 月 日 単胎・多胎)																		
	上記のとおり相違ありません。 令和 年 月 日 住所 職名 氏名		Ⓧ																
上記のとおり請求します。 文部科学省共済組合琉球大学支部長 殿 令和 年 月 日 住所 請求者 氏名																			
令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで出勤しなかった期間に対して、 次の金額の報酬を支払ったことを証明する。																			
令 年 月 日	〃 年 月 日	〃 年 月 日	〃 年 月 日	〃 年 月 日	〃 年 月 日	〃 年 月 日	〃 年 月 日	〃 年 月 日	〃 年 月 日	〃 年 月 日									
〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃									
〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃									
〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃									
〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃									
給与事務担当者 官職又は職名 氏名					令和 年 月 日 別紙のとおり支給してよろしいか伺います														
					<table border="1"> <tr> <th>出納役</th> <th>出納主任</th> <th>課長代理</th> <th>係長</th> <th>係員</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					出納役	出納主任	課長代理	係長	係員					
出納役	出納主任	課長代理	係長	係員															
組合員期間	12ヶ月以上	標準報酬月額平均 円			今回支給日数(該当日に○印を付す) 令和 年 月 分														
※ 標準報酬の月額平均 (組合員期間が12ヶ月未満の場合は、月額の平均 または組合平均のいずれか低い額を標準報酬月 額平均とする。)			標準報酬の日額		曜日														
$\div \div 22 =$			(五円未満の端数は切り捨て、五円以上十円未満の端数は十円に切り上げ)		1	8	15	22	29										
標準報酬の日額			給付日額		2	9	16	23	30										
$\times \frac{2}{3} =$			(五十銭未満の端数は切り捨て、五十銭以上一円未満の端数は一円に切り上げ)		3	10	17	24	31										
給付日額			支給日数		4	11	18	25											
$\times =$			給付額		5	12	19	26											
給付額			控除額		6	13	20	27											
$- 0 =$			給付決定額		7	14	21	28											
※ 支給開始日			※ 前回支給分			※ 今回支給分													
令和 年 月 日分から			令和 年 月 日分まで			令和 年 月 日分まで													

- ※印欄は記入しないで下さい。
- 出産予定年月日で請求した場合は、出産後、出産に関する医師又は助産師の証明を提出して下さい。

振込先口座 (職員名義の国内 口座を記入) ※通帳の口座番号がわかる部分のコピーをつけてください。

銀行 支店 普通 口座番号 フリガナ 当座 義人