

※各部担当者へ 請求書が届いたら出勤簿（記録簿）及び特別休暇簿の写しも添えて共済係に提出してください。
産前産後の期間を確認するために必要です。給与支給係に「報酬支給額証明書」の依頼をお願いします。（産休期間ひと月毎）

別紙様式第30号

出産手当金請求書

決定額 ※ 円

組合員証 記号番号	9999999999	組合員氏名	琉球 花子	所属局(部) 課名	〇〇学部 〇〇〇科
--------------	------------	-------	-------	--------------	--------------

出産年月日又は 出産予定年月日	令和5年2月17日	資格取得 年月日	平成 令和4年10月1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	龍球大学病院 沖縄県中頭郡〇〇町〇〇番〇号
----------------	----------------------------	-------------------	--------------------------

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 ※病院に、証明して もらって下さい。	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 請求者 住所 沖縄県中頭郡上原町〇〇番地〇
氏名 琉球 花子

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。

令和 年 月 日	間	割	円
令和 年 月 日	間	割	円
令和 年 月 日	間	割	円

給与事務担当者 官職又は職名 氏名

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 (該当日に〇印を付す) 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 (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)	曜日	1	8	15	22	29
標準報酬の日額	給付日額 (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)		2	9	16	23	30
給付日額	支給日数	給付額	3	10	17	24	31
給付額	控除額	給付決定額	4	11	18	25	
			5	12	19	26	
			6	13	20	27	
			7	14	21	28	

※ 支給開始日 令和 年 月 日分から	※ 前回支給分 令和 年 月 日分まで	※ 今回支給分 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）※

〇〇 銀行 〇〇 支店 普通 口座番号 12345687 フリガナ 名義人 琉球 花子