

## 出産費・家族出産費 請求書【事前申請用】

(出産費附加金・家族出産費附加金)

組合員証 記号番号								組合員氏名		所属機関名	
資格取得日	年 月 日			資格喪失日	平成 年 月 日						
出産予定者 氏 名	(認定日 年 月 日)			続 柄				出 産 予定日	平成 年 月 日		

私は、出産にあたり受取代理制度を利用することを事前申請いたします。  
 なお、出産後、差額支給が生じた場合には、『出産育児一時金等支給申請書（受取代理用）』中の「申請者に対する支払金融機関」欄の口座にかかわらず、貴組合に届出済の組合員送金口座に送金してください。  
 おって、他の保険者から出産費等の支給を受ける権利を有している場合には、当該保険者で支給を受けないことを申し立てます。

群馬県市町村職員共済組合理事長 殿

平成 年 月 日

住 所  
請求者  
組合員氏名

印

上記及び別添様式1『出産育児一時金等支給申請書（受取代理用）』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

職 名  
所属所長  
氏 名

共 済 組 合 使 用 欄												
医療機関等からの 出産費用請求報告書 受付日		平成 年 月 日		出産年月日		平成 年 月 日		送金日		平成 年 月 日		
						単胎・多胎（ 児）						
請 求 金 額	出産費	円		出産費附加金	円		決 定 金 額		円			
	家族出産費	円		家族出産費附加金	円							
医療機関等の 代理受取額		円		組合員 送金額	出産・家族出産費	円		合 計		円		
					出産・家族出産費 附加金	円						

注) 1 家族出産費を請求する場合には、出産者氏名欄に被扶養者としての認定年月日を記入してください。

なお、現在において認定されていない方については、記入不要です。

2 請求書には、以下の書類を添付してください。

- ・『出産育児一時金等支給申請書（受取代理用）』。
- ・出産予定者及び出産予定日を確認できる書類の写し（母子健康手帳・診断書等）。

所属所  
担当者

印