

【直接支払制度を利用する場合】
 直接支払いを受けた金額が50万円に満たない場合、
 50万円との差額について請求可能です。

課長	課長補佐	係長	係

出産費 請求書
 家族出産費

		決定額	※	円
組合員証 記号番号	101 - 8888	組合員氏名	共済 花子	所属所名
資格取得 年月日	平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日	資格喪失 年月日	令和 年 月 日	〇 〇 市
出産者氏名 及び続柄 生年月日	(フリガナ) キョウサイ ハナコ 続柄 本人 共済 花子	出産した子 に関する事項	単胎児 ・ 多胎児	【多胎児の場合】 出生数 人
	(平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日生)	出産の場所		
出産年月日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	直接支払制度利用の有無	有 ・ 無	
医師又は 助産師の 証明(注1)	上記の者は、令和 年 月 日 (単胎児 ・ 多胎児) を 出産 (正常 ・ 異常) 、死産 ・ 早流産 (妊娠第 週) したことを証明する。 令和 年 月 日 住所 証明者 氏名			
<input checked="" type="checkbox"/> 出産費 <input type="checkbox"/> 家族出産費	請求額(注2)	49,500 円	医療機関からの請求額(注3)	450,500 円
上記のとおり請求します。 山形県市町村職員共済組合理事長 様 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 住所 ○〇市○〇町○丁目○番○号 請求者 氏名 共済 花子				
上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 職名 ○ 〇 市 長 所属所名 氏名 ○ ○ ○ ○				

所属所
受付印

(R5.4.1)

- ※ 直接支払制度を利用しない場合は、出産費の法定額 (50万円/産科医療補償制度対象でない出産の場合は48万8千円) を請求してください。(令和4年3月までの出産は法定額42万円/産科医療補償制度対象でない出産の場合は40万8千円)
 - ※ 直接支払制度を利用した場合は、医療機関からの請求額が出産費の法定額に満たないときに、その差額を請求してください。
 - (注1) 直接支払制度を利用した場合、医師又は助産師の証明は必要ありません。
 - (注2) 直接支払制度を利用しない場合、出産費の法定額を記入してください。
直接支払制度を利用した場合、出産費の法定額から医療機関からの請求額を引いた額を記入してください。
 - (注3) 直接支払制度を利用しない場合、記入の必要はありません。
- 添付書類
- ※ 直接支払制度を利用しない場合
 - ① 直接支払制度を利用しない旨の合意文書の写
 - ② 出産費用の領収・明細書の写
 - ③ 被扶養者が認定後6月以内に出産した場合は、出産費・家族出産費に係る申立書
 - ※ 直接支払制度を利用した場合
 - ① 直接支払制度を利用する旨の合意文書の写
 - ② 出産費用の領収・明細書の写

【直接支払制度を利用しない場合】

局長	課長	課長補佐	係長	係

しいかお伺いしより。

裁

出産費 請求書
 家族出産費

決定額 ※ 円

組合員証 記号番号	101 - 8888	組合員氏名	共済 花子	所属所名	〇〇市
資格取得 年月日	平成 〇 年 〇 月 〇 日	資格喪失 年月日	令和 年 月 日		
出産者氏名 及び続柄 生年月日	(フリガナ) キョウサイ ハナコ 続柄 本人 共済 花子	出産した子 に関する事項	単胎児・多胎児	【多胎児の場合】 出生数 人	
	(平成 〇 年 〇 月 〇 日生)	出産の場所			
出産年月日	令和 〇 年 〇 月 〇 日	直接支払制度利用の有無	有 ・ 無		
医師又は 助産師の 証明(注1)	上記の者は、令和 〇 年 〇 月 〇 日 (単胎児・多胎児) を 出産 (正常・異常)、死産・早流産 (妊娠第 週) したことを証明する。 令和 〇 年 〇 月 〇 日 住所 〇〇市〇〇町〇丁目〇番 証明者 氏名 〇〇病院 医師 〇〇〇〇				
<input checked="" type="checkbox"/> 出産費 <input type="checkbox"/> 家族出産費	請求額(注2)	500,000 円	医療機関からの請求額(注3)	円	

上記のとおり請求します。

山形県市町村職員共済組合理事長 様
 令和 〇 年 〇 月 〇 日

住所 〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号
 請求者
 氏名 共済 花子

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。

令和 〇 年 〇 月 〇 日

職名 〇〇市長
 所属所名
 氏名 〇〇〇〇

所属所
受付印

(R5.4.1)

- ※ 直接支払制度を利用しない場合は、出産費の法定額 (50万円/産科医療補償制度対象でない出産の場合は48万8千円) を請求してください。(令和4年3月までの出産は法定額42万円/産科医療補償制度対象でない出産の場合は40万8千円)
- ※ 直接支払制度を利用した場合は、医療機関からの請求額が出産費の法定額に満たないときに、その差額を請求してください。
- (注1) 直接支払制度を利用した場合、医師又は助産師の証明は必要ありません。
- (注2) 直接支払制度を利用しない場合、出産費の法定額を記入してください。
 直接支払制度を利用した場合、出産費の法定額から医療機関からの請求額を引いた額を記入してください。
- (注3) 直接支払制度を利用しない場合、記入の必要はありません。

添付書類

- ※ 直接支払制度を利用しない場合 ① 直接支払制度を利用しない旨の合意文書の写 ② 出産費用の領収・明細書の写
 ③ 被扶養者が認定後6月以内に出産した場合は、出産費・家族出産費に係る申立書
- ※ 直接支払制度を利用した場合 ① 直接支払制度を利用する旨の合意文書の写 ② 出産費用の領収・明細書の写