

事務局長	次長	課長	課長補佐	主幹	主査	主任	担当者	決定金額	円
								支給期間	年 月 日 ～ 年 月 日 日間
								処理欄	年 月 / 旬

出産手当金請求書

組合員記号・番号	-	組合員氏名	
資格取得年月日	年 月 日	資格喪失年月日	年 月 日
出産予定年月日	年 月 日	勤務できなかった期間	年 月 日から
出 産 年 月 日	年 月 日		年 月 日まで
標準報酬月額 (短期)	等級	請求期間	年 月 日から
請求金額	円		年 月 日まで
出産に関する 医師または 助産師の証明	(1) 出産予定日 年 月 日 (2) 対象者 (3) 出産日 年 月 日 [単胎 ・ 多胎] 上記のとおり証明します。 年 月 日 医療機関等の 所在地及び名称 証明者 医師及び助産師名		
上記のとおり請求します。 和歌山県市町村職員共済組合理事長 様 年 月 日 住所 請求者 氏名			
上記の記載事項に誤りがないことを確認しました。 年 月 日 職名 所属所長 氏名			

※ 「報酬支給額証明書」を添付のうえで、共済組合に提出してください。

出産手当金計算欄

1. 組合員期間が1年以上

支給開始日の属する月以前の直近の継続した12月の標準報酬月額
 の平均額 (i) _____ 円

1月	円	2月	円	3月	円	4月	円
5月	円	6月	円	7月	円	8月	円
9月	円	10月	円	11月	円	12月	円

※標準報酬月額（短期）について、支給開始日の属する月以前の分を記入してください。

2. 組合員期間が1年未満

①②のいずれか低い方の額 (ii) _____ 円

①支給開始日の属する月以前の直近の継続した各月の標準報酬月額の平均額 _____ 円

1月	円	2月	円	3月	円	4月	円
5月	円	6月	円	7月	円	8月	円
9月	円	10月	円	11月	円	12月	円

※標準報酬月額（短期）について、支給開始日の属する月以前の分を記入してください。

②全組合員の平均標準報酬月額 _____ 円

標準報酬月額 (i)(ii)いずれかの金額		円	×	$\frac{1}{22}$	=		円		(A) (10円未満四捨五入)
--------------------------	--	---	---	----------------	---	--	---	--	-----------------

標準報酬日額		円	(A)	×	$\frac{2}{3}$	=		円	(B) (円未満四捨五入)
--------	--	---	-----	---	---------------	---	--	---	---------------

給付日額		円	(B)	×	日	=		円	(C)
------	--	---	-----	---	---	---	--	---	-----

給付額		円	(C)	-		円	(D)	=		円		給付決定額
-----	--	---	-----	---	--	---	-----	---	--	---	--	-------

報酬との調整

報酬日額		円	×	日	=		円	(D)		調整額
------	--	---	---	---	---	--	---	-----	--	-----

事務局長	次長	課長	課長補佐	主幹	主査	主任	担当者	決定金額	円
								支給期間	年 月 日 ～ 年 月 日 日間
								処理欄	年 月 / 旬

出産手当金請求書

組合員記号・番号	9999 - 99999	組合員氏名	〇〇 〇〇
資格取得年月日	令和 X 年 X 月 XX 日	資格喪失年月日	年 月 日
出産予定年月日	令和 X 年 7 月 10 日	勤務できなかった期間	令和 X 年 5 月 30 日から
出産年月日	令和 X 年 7 月 10 日		令和 X 年 9 月 4 日まで
標準報酬月額 (短期)	22 等級 300,000 円	請求期間	X 年 5 月 30 日から
請求金額	615,090 円		X 年 9 月 4 日まで 70 日間
出産に関する 医師または 助産師の証明	<p>(1) 出産予定日 令和 X 年 7 月 10 日</p> <p>(2) 対象者 〇〇 〇〇</p> <p>(3) 出産日 令和 X 年 7 月 10 日 [単胎 ・ 多胎]</p> <p>上記のとおり証明します。</p> <p>令和 X 年 XX 月 XX 日</p> <p style="text-align: right;">医療機関等の所在地及び名称 和歌山県〇〇〇〇市〇〇〇〇〇 〇〇〇〇〇病院</p> <p style="text-align: right;">証明者 医師及び助産師名 ◇◇ ◇◇</p>		
<p style="text-align: center; color: red;">請求日数は、勤務を要しない日 (通常は土日)を控除した日数</p>			
<p style="text-align: center; color: red;">医師または助産師の 証明が必要です。</p>			
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>和歌山県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p>令和 X 年 XX 月 XX 日</p> <p style="text-align: right;">住所 和歌山県〇〇〇〇市〇〇〇〇〇</p> <p style="text-align: right;">請求者 〇〇 〇〇</p> <p style="text-align: right;">氏名 〇〇 〇〇</p>			
<p>上記の記載事項に誤りがないことを確認しました。</p> <p>令和 X 年 XX 月 XX 日</p> <p style="text-align: right;">職名 〇〇〇〇市長</p> <p style="text-align: right;">所属所長 〇〇 〇〇</p> <p style="text-align: right;">氏名 □□ □□</p>			

※ 「報酬支給額証明書」を添付のうえで、共済組合に提出してください。

出産手当金計算欄

1. 組合員期間が1年以上

支給開始日の属する月以前の直近の継続した12月の標準報酬月額
 の平均額 (i) 290,000 円

1月	280,000	円	2月	280,000	円	3月	300,000	円	4月	300,000	円
5月	300,000	円	6月	300,000	円	7月	300,000	円	8月	300,000	円
9月	280,000	円	10月	280,000	円	11月	280,000	円	12月	280,000	円

※標準報酬月額（短期）について、支給開始日の属する月以前の分を記入してください。

2. 組合員期間が1年未満

【支給開始日が5月の場合】
 前年6月から当年5月までの標準報酬月額の平均額

①②のいずれか低い方の額 _____ 円

① 支給開始日の属する月以前の直近の継続した各月の標準報酬月額の平均額 _____ 円

1月	円	2月	円	3月	円	4月	円
5月	円	6月	円	7月	円	8月	円
9月	円	10月	円	11月	円	12月	円

※標準報酬月額（短期）について、支給開始日の属する月以前の分を記入してください。

② 全組合員の平均標準報酬月額 _____ 円

標準報酬月額 (i)(ii)いずれかの金額						標準報酬日額
290,000	円	×	$\frac{1}{22}$	=	13,180	円 (A) (10円未満四捨五入)
標準報酬日額						給付日額
13,180	円 (A)	×	$\frac{2}{3}$	=	8,787	円 (B) (円未満四捨五入)
給付日額			支給日数			給付額
8,787	円 (B)	×	70 日	=	615,090	円 (C)
給付額			控除額(D)			給付決定額
615,090	円 (C)	-	0 円	=	615,090	円

報酬との調整

報酬日額 _____ 円 × 勤務を要する日 _____ 日 = _____ 円 (D)

支給期間中に報酬がある場合、調整が必要となります。