

出産費等 請求書

京都市職員共済組合

組合員が記入するところ	組合員証の 記号・番号	〇〇〇 — ×××××	所属	行財政局人事部厚生課			
				電話 〇〇〇 — ××××			
	出産者の氏名	共済 花子		組合員(本人)	出 産 年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日	
		〇〇年〇〇月〇〇日生		組合員被扶養者(家族)			
	出生児の氏名 及び組合員 との続柄	共済 小太郎		出産の場所	名 称	〇〇クリニック	
	組合員との続柄 (長男)			所在地	京都市〇〇区〇〇 〇—〇		
該当者のみ 記入して ください	組合員(本人)が資格喪失後 に出産した場合	資格取得日	年 月 日	資格喪失日	年 月 日		
	組合員被扶養者(家族)が 出産した場合で、出産前6か 月以内に他の健康保険の被保 険者(組合員)であった場合	保 険 者 の 名 称					
		被保険者(組合員) 記号・番号	記号 番号	資格喪失 年月日	年 月 日		
上記のとおり請求します。 (あて先) 京都市職員共済組合理事長 住所 京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町488番地				事務取扱者		所属の庶務担 当者の記名又 は押印	
組合員の 氏名 共済 太郎							

《提出にあたっての注意事項》

- 1 出産後に、①から③の書類を添付して請求してください。
 - ① 出生を証明するもの(下記のうち、いずれかのもの。コピー不可)
 - ・裏面の証明欄に、医療機関等又は市区町村の窓口で証明を受けたもの
 - ・医師又は助産師が発行した出生証明書
 - ・出生届受理証明書
 - ② 医療機関等が発行した出産費用の領収書及び明細書の写し
 - ③ 直接支払制度に関する医療機関等との「合意文書」の写し
- 2 直接支払制度を利用した場合でも、出産費等請求書は必要です。請求書に基づき、出産費等附加金(2万円)を組合員に支給します。また、医療機関等から請求された出産費用が、出産費等の支給額に満たなかった場合には、その差額も併せて支給します。

共済組合受付印

		組合員証 記号 番号	〇〇〇 — ×××××		
医師または助産師の証明欄	出産者の氏名	共済 花子		生産又は死産の別	生産 ・ 死産 (週 日)
	生年月日	〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日		出生児の数	単胎 ・ 多胎 (児)
	出産年月日	〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日			
	上記のとおり相違ないことを証明します。				〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
出産した医療機関等の 名称・所在地及び 医師または助産師 氏名		京都市〇〇区〇〇 〇—〇 〇〇クリニック 〇〇 〇〇			
市区町村長の証明欄	本籍			筆頭者氏名	
	出生児の母親の氏名及び生年月日		(氏名)	年 月 日生	
	出生児の氏名	出生年月日	年 月 日	出生届出日	年 月 日
	上記のとおり相違ないことを証明します。				年 月 日
市区町村名					㊟