

## 出産手当金請求書

決定額 ※

円

組合員証 記号・番号		組合員 氏名		所属 機関名	
出産年月日	平成 年 月 日	資格取得 年月日	昭和 年 月 日 平成 年 月 日	資格喪失 年月日	平成 年 月 日
勤務できな かった期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	病院又は 診療所名 及び 所在地			
標準報酬 月額	第 級 円	請求期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	請求 金額	円
出産に関する 医師又は 助産婦の意見 及び証明	出産予定日	平成 年 月 日			
	平成 年 月 日出産（単胎・多胎）したことを証明する。 平成 年 月 日 住 所 証明者 氏 名 ⑩				
上記のとおり請求します。					
山口県市町村職員共済組合理事長 様 平成 年 月 日 住 所 請求者 氏 名 ⑩					
上記の記載事項は、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 ⑩					

〔注〕 1. ※印欄は記入しないでください。

2. 組合員証の記号・番号が不明なため該当欄に記入できない場合は、共済組合が定める「個人番号申告票」の添付に代えることができます。

※

給種	220	番号		支給 日数	
----	-----	----	--	----------	--

報酬(注)との調整	※ 標準報酬 月 額		給付日額		今回支給日数(該当日に○印を付する。) 月 分							
	$\times \frac{1}{22} \times \frac{2}{3} =$ (10円未満四捨五入)		(円位未満四捨五入)		曜日	1	8	15	22	29		
	給付日額		支給日数		給付額			2	9	16	23	30
	×		=			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				※ 前回支給分				※ 今回支給分				
平成 年 月 日分から				平成 年 月 日分まで				平成 年 月 日分まで				

(注) 「報酬」とは、組合員が自己の労務の対償として受け取る給料(基本給)、諸手当等の全てです。ただし、期末・勤勉手当等及び実費弁償的なものである出張旅費・災害派遣手当は除き、地方公共団体の給与条例等において給与として規定されている現物給与(通勤手当に相当するものとして支給される定期券等)を含みます。

# 報酬支給額証明書

組合員氏名		組合員証記号番号	
-------	--	----------	--

期 間		平成 年 月 日から 日 日 日 日 日 日	平成 年 月 日から 日 日 日 日 日 日	平成 年 月 日から 日 日 日 日 日 日						
上記期間の支給対象日数		日	日	日						
給与支給割合 (A)		割	割	割						
報 酬 ①		報酬日額算定対象額 ( ① * A )	報酬日額 ( )日	報酬日額算定対象額 ( ① * A )	報酬日額 ( )日	報酬日額算定対象額 ( ① * A )	報酬日額 ( )日			
種 別	本来の支給額									
給料	円	円		円		円				
地域手当	円	円		円		円				
	円	円		円		円				
	円	円		円		円				
小 計										
報 酬 ②		左の手当に対する 期間内の支給割合 (B)	報酬日額算定対象額 ( ② * B )	報酬日額 ( 22 )日	左の手当に対する 期間内の支給割合 (B)	報酬日額算定対象額 ( ② * B )	報酬日額 ( 22 )日	左の手当に対する 期間内の支給割合 (B)	報酬日額算定対象額 ( ② * B )	報酬日額 ( 22 )日
種 別	本来の支給額									
扶養手当	円		円			円			円	
住居手当	円		円			円			円	
寒冷地手当	円		円			円			円	
	円		円			円			円	
	円		円			円			円	
小 計										
報 酬 ③		左の手当に対する 期間内の支給割合 (C)	報酬日額算定対象額 ( ③ * C )	報酬日額 ( )日	左の手当に対する 期間内の支給割合 (C)	報酬日額算定対象額 ( ③ * C )	報酬日額 ( )日	左の手当に対する 期間内の支給割合 (C)	報酬日額算定対象額 ( ③ * C )	報酬日額 ( )日
種 別	本来の支給額									
通勤手当	円		円			円			円	
小 計										
合計 (報酬① + ② + ③)										

平成 年 月 日の勤務しなかった期間について、上記の金額の報酬を支払ったことを証明します。

平成 年 月 日 所属 所長 又は 職 名  
給与 事務 担当者 氏 名

印

## 《記入上の注意点》

### 1 報酬について

組合員が自己の労務の対償として受け取る給料（基本給）、諸手当等の全てです。ただし、期末・勤勉手当等及び実費弁償的なものである出張旅費・災害派遣手当は除き、地方公共団体の給与条例等において給与として規定されている現物給与（通勤手当に相当するものとして支給される定期券等）を含みます。

### 2 報酬の区分について

報酬① …… 日々の勤務に対して支給されるものについて記入してください。

（例）給料月額、給料の調整額、地域手当

報酬② …… 日々の勤務とは関係なく支給されるものについて記入してください。

（例）扶養手当、住居手当、寒冷地手当、単身赴任手当

報酬③ …… 通勤手当について記入してください。

その支給額が日々の勤務とは関係なく月額で支給される場合は、該当月にかかる支給割合（C）を1とし、本来の支給額を報酬日額算定対象額に記入してください。

その支給額が実際には日割りで算定されており、支給額の算定対象となっている期間について支給が無い場合は、支給割合（C）を0（0でない場合は実際の支給割合）とし、その支給額を報酬日額算定対象額に記入してください。

### 3 報酬日額について

所属所で記入された報酬日額算定対象額を基に共済組合にて報酬日額を算定し記入しますので、所属所における記入は不要です。

### 4 記入が必要となる期間について

請求対象月に係る報酬の状況について記入してください。

注（1） 請求する休業給付が傷病手当金である場合

初回請求時は、その傷病により初めて休暇等（年次休暇、病気休暇、退職等を含む。）を取得した月の初日分から請求期間末日までの証明が必要です。

注（2） 請求する休業給付が育児休業手当金である場合

休業月（休業初月、最終月も含む。）のうち、育児休業期間に係る報酬が支給される月のみ記入し提出してください。