

家族出産費請求書

所属所
受付年月日

					決定額	※					円	
組合員証	記号		フリガナ		所属機関	名称						
	番号		組合員氏名			所在地						
資格取得年月日	昭和 平成	年	月	日	資格喪失年月日	平成	年	月	日			
フリガナ					続柄	家族出産費の場合出産者の扶養認定年月日						
出産者氏名						昭和 平成	年	月	日			
出産年月日	平成	年	月	日	フリガナ						組合員との続柄	
	平成	年	月	日	出産児氏名							
出産に関する 医師又は助産師の証明	出産・死産等の別	1 出産	左記のとおり証明します。 証明者 住所 病院名 氏名 Ⓜ									
		2 死産(妊娠 ㉿月)										
	3 流産(妊娠 ㉿月)											
4 母体保護法に基づく人工妊娠中絶												
出産児数	単胎・多胎											
出産年月日	平成	年	月	日								
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>鳥取県市町村職員共済組合 理事長 様</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align:right">請求者 住所 氏名 Ⓜ</p> <p style="text-align:right">請求者の氏名を自署した場合は、押印を省略できます。</p>												
※決裁	平成 年 月 日				局長	次長	課長	合議	主査			

(注) ※印は記入しないでください。

＜出産費及び家族出産費＞(直接支払制度を利用しない場合)

○組合員又は被扶養者が出産した場合、一律 390,000円(産科医療保障制度に加入する医療機関等での出産の場合は30,000円加算)を支給します。

○1年以上組合員であった者が、組合員資格喪失後(任意継続組合員であった者は、その資格を喪失後)6月以内に出産した場合にも支給します。ただし、資格喪失後から出産するまでの間に、他の組合の組合員の資格を取得した場合は、当共済組合からは出産費は支給できません。

○前の被保険者資格(国民健康保険は除く)を喪失してから6月以内の出産にかかる請求の場合は、前の保険者(国民健康保険は除く)から出産費を受けていない旨の証明書(出産育児一時金未支給証明書:別途様式あり)が必要となります。

○当該請求書は、直接支払制度を利用しない場合にご使用ください。なお、直接支払制度を利用する場合は、「出産費・家族出産費差額請求書」をご使用ください。

○添付書類

「直接支払制度を利用しない旨が記載された合意文書の写」

「領収書(産科医療保障制度対象の場合、証明印が押された領収書)の写」

「出産費を受けていない旨の証明書」・・・前の被保険者資格を喪失してから6月以内の出産にかかる請求の場合

～直接支払制度について～

組合員又は被扶養者である配偶者・家族の分娩費用を、組合員に代わり共済組合が直接医療機関等に支払います。(申請方法等、詳細については事前に医療機関等で説明があります。)
分娩費用が39万円未満(産科医療保障制度対象分娩の場合は42万円)の場合、組合員の請求に