

決裁欄	事務局次長	係長	係員	取得日 昭平令 年 月 日	喪失日 平令 年 月 日
				給付額決定年月日	令和 年 月 日
種別	算式			控除額	支給額
出産手当金	(標準報酬日額) (日数) 円			円	円
	円 × $\frac{2}{3}$ × 日 =				
支給期間	平・令 年 月 日 ~ 平・令 年 月 日				

## 出 産 手 当 金 請 求 書

組 合 員	組合員証	(記号) (番号) —	氏名	
	所属所名称		生年月日	(昭平 年 月 日)
記 入 欄	出産・出産予定 年 月 日	平・令 年 月 日	標準報酬月額	円
	出産手当金の請求にかかる期間	平・令 年 月 日 ~ 平・令 年 月 日		
医 師 又 は 助 産 師 の 意 見 書 欄	上記のとおり請求します。 令和 年 月 日			
	住所 _____			
	組合員 氏名 _____ (印)			
	連絡先 (電話番号) _____			
大阪市職員共済組合理事長 あて				
医 師 又 は 助 産 師 の 意 見 書 欄	出産(予定日)に関する意見			
	出産予定年月日	平・令 年 月 日		
	出産年月日	平・令 年 月 日 単胎・多胎 ( 児)		
上記のとおり相違ありません。 令和 年 月 日 医療機関所在地 _____ 医療機関名称 _____ 連絡先 _____ 氏名 _____ (印)				
勤務しなかった期間		平・令 年 月 日 ~ 平・令 年 月 日		
上記の期間にかかる報酬を受ける場合の金額  金 _____ 円 上記のとおり証明します。 令和 年 月 日 職名 _____ 所属機関の長 氏名 _____ (印)				

受付印

(注) 裏面の報酬額に関する計算基礎を所属所にて記入してください。

番号		氏名	
[報酬額に関する計算基礎] 月毎に作成してください。(支給割合が異なる場合はそれ毎に)			
勤務しなかった期間	自 平・令 年 月 日	日間 公休該当日	・ ・ ・ ・
			・ ・ ・ ・
	至 平・令 年 月 日		・ ・ ・ ・
	計算式 給料支給計算に基づき計算してください。	休業中の報酬額	
給料		円	合計 _____ 円
地域手当		円	
通勤手当		円	
その他		円	
勤務しなかった期間	自 平・令 年 月 日	日間 公休該当日	・ ・ ・ ・
			・ ・ ・ ・
	至 平・令 年 月 日		・ ・ ・ ・
	計算式 給料支給計算に基づき計算してください。	休業中の報酬額	
給料		円	合計 _____ 円
地域手当		円	
通勤手当		円	
その他		円	
勤務しなかった期間	自 平・令 年 月 日	日間 公休該当日	・ ・ ・ ・
			・ ・ ・ ・
	至 平・令 年 月 日		・ ・ ・ ・
	計算式 給料支給計算に基づき計算してください。	休業中の報酬額	
給料		円	合計 _____ 円
地域手当		円	
通勤手当		円	
その他		円	
勤務しなかった期間	自 平・令 年 月 日	日間 公休該当日	・ ・ ・ ・
			・ ・ ・ ・
	至 平・令 年 月 日		・ ・ ・ ・
	計算式 給料支給計算に基づき計算してください。	休業中の報酬額	
給料		円	合計 _____ 円
地域手当		円	
通勤手当		円	
その他		円	

所属所記入欄

※所属所において出勤状況の内容が確認できる出勤簿等の写しを添付してください。