

様式第6号

決裁欄	事務局次長	係長	係員	取得日 <small>昭平令</small>	年	月	日	喪失日 <small>平令</small>	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	(標準報酬月額)		(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 記 入 欄	組合員証	(記号)	(番号)	氏名	
	所属所名称			生年月日	(昭平 年 月 日)
	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			
	上記のとおり請求します。 令和 年 月 日 住 所 _____ 組合員 氏 名 _____ 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 師 医療機関名称 _____ 助産師 連絡先 _____ 氏 名 _____				
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 _____					

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。