

出産費・家族出産費 請求書（事前申請用）

|   |         |               |        |               |           |             |  |
|---|---------|---------------|--------|---------------|-----------|-------------|--|
|   |         |               |        | 決定額           | 出産費・家族出産費 |             |  |
|   |         |               |        |               | 受取代理額     |             |  |
|   |         |               |        |               | 組合員送金額    |             |  |
| 組合員証<br>記号・番号   |         |               |        | 組合員氏名         |           |             |  |
| 組合員住所   |         |               |        | 組合員<br>生年月日   | 昭・平 年 月 日 |             |  |
| 資格取得年月日   |         |               |        | 所属所名<br>住 所   |           |             |  |
| 資格喪失年月日   |         |               |        |               |           |             |  |
| 出産予定者<br>氏 名  |         |               | 続<br>柄 | 出産予定者<br>生年月日 |           | 昭・平 年 月 日   |  |
| 出産予定日   | 令 年 月 日 | 単胎・多胎<br>( 児) |        | 被扶養者<br>認定年月日 |           | 昭・平・令 年 月 日 |  |
| 入院する<br>医療機関  |         | 名称            |        |               |           |             |  |
|   |         | 所在地           |        |               |           |             |  |
| <p>上記のとおり出産費（家族出産費）の請求を事前申請します。</p> <p>愛知県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">〒</p> <p style="text-align: right;">請求者 住所<br/>氏名 印</p> |         |               |        |               |           |             |  |
| <p>上記記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">所属所長 職名<br/>氏名 印</p>   |         |               |        |               |           |             |  |

|         |  |  |          |  |          |    |  |
|---------|--|--|----------|--|----------|----|--|
| 受取代理人の欄 | <p>組合員 甲（ ）は、医療機関等である乙（ ）を代理人と定め、次の権限を委任する。</p> <p>甲が愛知県市町村職員共済組合に請求する出産費（家族出産費）のうち、乙が甲に対して出産に関し請求する費用の額の受領に関すること。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">甲（組合員）の 住所<br/>氏名 印</p> <p style="text-align: right;">乙（代理人）の 住所<br/>氏名 印</p> |  |          |  |          |    |  |
|         | 代理人が出産費（家族出産費）を受取代理することとなる金融機関   |  |          |  |          |    |  |
|         | 金融機関名  |  | 銀行       |  |          | 支店 |  |
|         | 預金<br>種別   |  | 口座<br>番号 |  | 口座<br>名義 |    |  |