出産手当金請求書

組合員等			組合員			生年月日
記号	9098		フリガナ	キョウサイ　ハナコ		
番号	90999		氏名	共済　花子		昭和・平成 60 年 4 月 20 日
個人番号 ※						※ 組合員等記号・番号を記入の場合は不要です。
所属機関	名称	○○町役場		組合員の資格を取得した日		平成 30 年 4 月 1 日
	所在地	○○郡○○町○○123-1		組合員の資格を喪失した日		年　月　日

出産予定日	出産年月日	標準報酬月額		
○ 年 ○ 月 ○ 日	○ 年 ○ 月 ○ 日	13	等級	240,000 円

勤務できなかった期間	請求金額
○ 年 ○ 月 ○ 日 から　○ 年 ○ 月 ○ 日まで	133,320 円

一月単位

請求期間	単胎又は多胎の別
○ 年 ○ 月 ○ 日 から　○ 年 ○ 月 ○ 日まで	1．単胎　2．多胎（出生児数　人）

一月単位

上記のとおり請求します。

熊本県市町村職員共済組合理事長　様

令和○○年○○月○○日

請求者（組合員）　住所

氏名

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。

年　月　日

所属所長　職名

氏名

共済組合使用欄（これより以下には記入しないでください。）

決定伺	課長	課長補佐	係長	係員
下記のとおり決定してよろしいか。 ※決定額　円				

出産手当金の額（調整前の額）＝ 給付日額 × 支給日数

・標準報酬日額(A)＝ 掛金の標準となった標準報酬月額の22分の1に相当する金額

・給付日額(B)＝ 標準報酬日額 × 2/3

算定表	標準報酬日額(A)	給付日額(B)	支給日数(C)	出産手当金(D)	調整額(E)	※ 差引支給額
	9,700 円	6,467 円	15 日	97,005 円	0 円	97,005 円
	10円未満四捨五入	円未満四捨五入	土・日曜日を除く	(B)×(C)	支給額算定調書参照	(D)－(E)

共済組合受付欄

出産についての医師又は助産婦の証明書

証明事項	出産した者の氏名			
	出産予定年月日	平成　　年　　月　　日	出産年月日	平成　　年　　月　　日
	単胎・多			
	生産・死			満（　　）週　（　　）日

医師の証明欄

上記のとおり相

年　　月　　日

証明者　医療施設の名称･所在地

医師･助産師の氏名

TEL　　（　　）

同　意　書

出産手当金の支給を受けるにあたり必要があるときは、出産手当金に関する情報について、熊本県市町村職員共済組合が、私の出産について証明した医師又は助産師に情報の提供を求めることに同意します。

熊本県市町村職員共済組合理事長　様

年　　月　　日

組合員氏名

（注）　同意書への署名押印がない場合、出産に関して共済組合が医療機関又は担当医師に確認したい情報があるときは、請求者ご自身に、直接、医療機関又は担当医師に当該情報の提供をお願いしていただくことがありますのであらかじめご了承ください。

（出産手当金）

報 酬 支 給 額 証 明 書

組合員等							
記 号	9999	組合員	フリガナ	キョウサイ　ハナコ	標準報酬月額の平均額	当該請求月の対象日数
番 号	99999		氏 名	共済　花子	213,333.333 円	21 日

請求月の要勤務日数を記入してください。

対象期間	11ヶ月前	10ヶ月前	9ヶ月前	8ヶ月前	7ヶ月前	6ヶ月前	5ヶ月前	4ヶ月前	3ヶ月前	2ヶ月前	1ヶ月前	支給開始月
年　月	3 5	3 6	3 7	3 8	3 9	3 10	3 11	3 12	4 1	4 2	4 3	4 4
標準報酬月額	200,000円	200,000円	200,000円	200,000円	200,000円	200,000円	200,000円	200,000円	240,000円	240,000円	240,000円	240,000円

※　この報酬支給額証明書は、産前産後休暇を取得した日の属する月の給与報酬等（期末手当等は除く。）の支給について、証明してください。
黄色欄（青字）を入力すると、基本的には自動計算します。
自動計算に誤りがある場合は、適宜、実情にあった値を入力してください。

令和 4 年 4 月分

期　間	令和 4 年 4 月 1 日から 10 日まで	令和 4 年 4 月 11 日から 30 日まで	令和 4 年 4 月 日から 日まで
上記期間の支給対象日数	A1 6 日	A2 15 日	A3 日
給与支給割合	10 割	0 割	割
報酬① 種別 / 本来の支給月額	支 給 実 績	支 給 実 績	支 給 実 績
給 料	220,000 円 / 62,857 円	0 円	円
給料の調整額	円 / 円	円	円
地域手当	円 / 円	円	円
小計	220,000 円 / B1 62,857 円	B2 0 円	B3 円

報酬② 種別（※）	本来の支給月額	左の手当に対する期間内の支給割合 Z1	支給実績	左の手当に対する期間内の支給割合 Z2	支給実績	左の手当に対する期間内の支給割合 Z3	支給実績
扶養手当	20,000 円	10割	20,000 円	0割	0 円		円
住居手当	円		円		円		円
通勤手当	円		円		円		円
	円		円		円		円
	円		円		円		円
小計	C 20,000 円	C1 20,000 円		C2 0 円		C3 円	
合計（報酬① ＋ 報酬②）		82,857 円		0 円		円	

※ 超過勤務手当、休日給、宿日直手当、特殊勤務手当等は除く。

令和 4 年 4 月の勤務しなかった期間について、上記の報酬を支払ったことを証明します。

令和 4 年 5 月 6 日

所属機関の長 又は 給与事務担当者　職 名　○○町長
氏 名　○○　○○

出産手当金の支給対象となる期間とその日数を記入してください。

支 給 額 算 定 調 書

出産手当金の支給対象となる期間のうち、給料等（報酬①）及び各種手当（報酬②）を支給した場合のみ、報酬日額（調整額）を算出してください。

＜支給対象期間及び日数＞

令和	4	年	4	月	11	日から	15 日 (G)
令和	4	年	4	月	30	日まで	

＜支給対象期間に対する調整額＞

報酬日額（調整額）				
給料等支給日額	D 報 酬 ①/支給対象日数(G)	0 円	1円未満の端数はそのまま。
手当等支給日額	E 報 酬 ②/22	0 円	1円未満の端数はそのまま。
合 計	F (D+E)	0 円	円位未満、切捨て

＜支給対象期間に係る報酬等の調整＞

(1) 出産手当金の日額の算定

標準報酬月額 (213,333) 円 × 1 / 22 ＝ 標準報酬日額 (9,700) 円 （１０円未満四捨五入）

標準報酬日額 (9,700) 円 × 2 / 3 ＝ 給付日額 (6,467) 円 （円未満四捨五入） ……ア

(2) 給与報酬との調整額

休暇1日当たりの調整額 (0 円) × 支給対象日数 (15 日) ＝ 休暇期間に支われた給与報酬 (0 円) ……イ

(3) 支給額の決定

給付日額 ア (6,467 円) × 支給対象日数 (15 日) － 調整額 イ (0 円) ＝ 給付決定額 97,005 円