

# 出産費・家族出産費・附加金請求書

(出産費用の全額を支払った場合用)

組合員証番号				組合員氏名 (フリガナ)				組合員生年月日 (和暦) 年 月 日生					
所属 (局・部・支店・課)						連絡先 (勤務先) _____ (自宅) _____ (携帯) _____							
請求内容記入欄													
出産年月日 (和暦) 年 月 日		組合員からみた 出産児の続柄		子・孫・その他( )									
出産者氏名 (フリガナ)				出産者 生年月日		(和暦) 年 月 日生							
一 児 (フリガナ) _____				二 児 (フリガナ) _____				三 児 (フリガナ) _____					
請求額 ①		円		附加金 ②		40,000円 出産の場合		合計請求額		①+② 円			
《被扶養者の出産の場合に記入》						《元組合員の出産の場合に記入》							
出産時において日本郵政共済組合の 被扶養者の資格を有していますか				はい ・ いいえ		資格喪失後何か月以内の出産				はい ・ いいえ			
被扶養者認定後何か月以内の出産				はい ・ いいえ		資格喪失年月日				(和暦) 年 月 日			
出産に関する 医師又は 助産師の証 明		(和暦) 年 月 日 _____ は出産・死産・早流産 (妊娠 箇月) (単胎・多胎) したことを証明する。 (和暦) 年 月 日											
		※在胎日数 _____ 日				出産医療機関名							
		証明者 TEL _____ 氏名 _____ (印)											
		※ 死産、早流産の場合は胎児の在胎日数を記入してください。											
上記のとおり請求します。													
日本郵政共済組合 様 (和暦) 年 月 日				請求者		郵便番号		住所					
				氏名				(印)					

## 【添付書類】

次の書類を添付して、この請求書と併せて提出してください。

- ① 「医療機関等から交付される代理契約に関する文書」 (合意文書) の写し
- ② 「医療機関等から交付される出産費用の内訳を記した領収書」 の写し

- 注1 出産とは、妊娠4か月(85日)以上の胎児の娩出をいい、正常出産のほか、異常出産(早産、死産、流産)や母体保護法に基づく妊娠4か月(85日)以上の胎児の人工中絶手術をしたときも、出産費・家族出産費・附加金の対象となります。胎児が4か月(84日)未満で死亡していたときには対象とはなりません。
- 注2 産科医療保障制度対象分娩であって、加入されている場合の出産費・家族出産費は42万円、産科医療保障制度対象外または未加入の場合の出産費・家族出産費は40.4万円となります。

送金先		ゆうちょ銀行		共済組合に登録されている組合員のゆうちょ銀行口座(給与口座)へ送金							
共済組合 処理欄	受付	審査	1	2	入力					決定額	