

[記 入 例]

様式1

(家族) 出産費 内払金依頼書

組合員証の 記号・番号	北都市 ○ 第 XXXX 号	組合員氏名	○○ ○○	組合員 生年月日	昭和 XX 年 XX 月 XX 日 平成
組合員住所	〒 XXX-XXXX ○○市○○町X丁目X-X 電話 XXXX (XX) XXXX				
出産者氏名	○○ ○○	続柄	○	出産日	平成 XX 年 XX 月 XX 日 単胎・多胎 (児)
出産した場所 (医療機関等)	(名称) ○○○○病院 (所在地) ○○○市○○町X丁目X-X				
金額	(明細書に記載された代理受取額) (内払額) 法定給付(1児につき) 42万円(40万4千円※) — XXX,XXX 円 = XX,XXX 円 ※産科医療補償制度対象分娩でない場合				
上記のとおり(家族)出産費内払金の支払を依頼し、請求します。 北海道都市職員共済組合理事長 様 平成 XX 年 XX 月 XX 日 請求者 住所 〒 XXX-XXXX ○○市○○町X丁目X-X 氏名 ○ ○ ○ ○ 印					
上記記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 平成 XX 年 XX 月 XX 日 所属所長 職名 ○○市長 氏名 ○ ○ ○ ○ 印					

医療機関等からの出産費用の内訳等が明記されている明細書(写し)を必ず添付してください。