

〔記入例〕

様式2号

出産費 請求書  
○家族出産費

決定額	出産費※	円
	家族出産費※	円

組合員証 記号番号	北都市○ 第XXXX号	組合員氏名	○○ ○○	所属 機関名	○○市
資格取得 年月日	昭和 平成 令和 XX年XX月XX日	資格喪失 年月日	令和 年 月 日		
出産者	氏名 ○○ ○○	続柄	○	出産児	氏名 ○○ ○○ 続柄 ○○
出産年月日	令和 XX年XX月XX日	出産の場所	○○○病院 ○○市○○町X丁目X-X-X		
請求金額	出産費				円
	家族出産費			XXX,XXX	円
医師又は助産婦の証明	令和XX年XX月XX日 ○○ ○○ は、 <u>出産</u> 死産・早流産 (妊娠 か月)したことを証明する。 令和XX年XX月XX日 住所 ○○市○○町X丁目X-X-X 証明者 氏名 ○○病院 医師○○ ○○				
上記のとおり請求します。 北海道都市職員共済組合理事長 様 令和XX年XX月XX日 住所 ○○市○○町X丁目X-X-X 請求者 氏名 ○ ○ ○ ○					
上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。 令和XX年XX月XX日 所属所長 職名 ○○市長 氏名 ○ ○ ○ ○					

1 ※印欄は記入しないで下さい。