日本私立学校振興・共済事業団

出産手当金請求書

1 請求書は請求期間最終日を経過してから提出してください。
2 ボールペンで記入してください。こすると消えるボールペンや鉛筆での記載の場合は返送いたします。
3 訂正の揚合は、二重線訂正の上、各欄証明者の印で訂正印を押印してください。
4 ＊印欄は記入しないでください。

請求内容
※○を付してください。

出産前・出産後・産前産後一括

34 01	1 13052	6 0 1	加入者番号（県コード 8 / 学種 / 学校番号 / 個人番号）	加入者氏名	生年月日 36 3昭 4平 年 月 日	

出産のため勤務に服することができなかった期間								出産児数	出産年月日	57 5令 年 月 日	＊確認 66
自				至				単胎			
5令	年	月	日	5令	年	月	日	多胎（ 児）	出産予定年月日	124 5令 年 月 日	＊出産コード 64

請求期間							
自				至			
20 5令	年	月	日	27 5令	年	月	日

注1 「出産のため勤務に服することができなかった期間」は、報酬の支給の有無にかかわらず、実際に休んだ期間を記入してください。
注2 請求期間は出産日（出産の日が出産の予定日後のときは出産の予定日）以前42日（多胎妊娠の場合は98日）、出産日後56日の範囲のうち実際に休業し、報酬が減額または無報酬になった期間を記入してください。

＊個人番号

31 02 資格喪失者記入欄（退職者で任意継続加入者を除く）

郵便番号 36

給付金受領者の住所（カタカナ） 43 / 68

（該当する金融機関を○で囲んでください） 給付金の送金先

銀行 信用金庫 信用組合 農協 労働金庫	金融機関名（カタカナ） 93	口座名義人 （フリガナ）（漢字）
	店名（カタカナ） 108	預金種目 123 1 / 口座番号 124
ゆうちょ銀行	＊送金コード 131 / 記号 132 / 再発行コード 137 / 番号 138	口座名義人 （フリガナ）（漢字）

マイナポータル登録口座での受け取りを希望するときは右欄にチェックをしてください。

＊委任未済コード 146	＊請求者氏名 147

上記のとおり請求します。
令和 年 月 日
日本私立学校振興・共済事業団
理事長 殿

請求者
郵便番号（ － ） TEL
住所
フリガナ
氏名

上記の請求及び右記の学校法人等記入欄の証明は事実に相違ない事を認めます。
令和 年 月 日

学校法人等
郵便番号（ － ） TEL
所在地
名称
代表者名

事務連絡先電話番号		担当者氏名	

34
03

学校法人等記入欄

出産のために勤務に服することができなかった期間								産休後の状況	
自				至				育児休業取得期間	令和　年　月　日 ～ 令和　年　月　日
163	年	月	日	170	年	月	日	退職（予定）年月日	令和　年　月　日
5 令				5 令					

上記期間中の報酬証明（無報酬でも必ず期間と支給額を記載してください）※1

自				至				支給率	左記期間中の支給額 ※2
36	年	月	日	43	年	月	日		50 円
5 令				5 令				%	
57	年	月	日	64	年	月	日		71 円
5 令				5 令				%	
78	年	月	日	85	年	月	日		92 円
5 令				5 令				%	
99	年	月	日	106	年	月	日		113 円
5 令				5 令				%	
120	年	月	日	127	年	月	日		134 円
5 令				5 令				%	
141	年	月	日	148	年	月	日		155 円
5 令				5 令				%	

※1：休業期間を暦月ごと、月の途中で支給率が変わる場合は、その期間ごとに区分して記入してください。
※2：期間中の報酬として支給した報酬額を記入してください。（必要に応じて日割計算をしてください。）

きりとり線

医師又は助産師の証明及び意見

出産者氏名		生産・死産等の別	1 生産 2 死産（妊娠　ヵ月） 3 流産（妊娠　ヵ月） 4 母体保護法に基づく人工妊娠中絶（妊娠　ヵ月） 5 その他（妊娠　ヵ月）
出産年月日	令和　年　月　日		
出産予定年月日	令和　年　月　日		
出産児数	単胎・多胎（　児）		
備考			

上記のとおり相違ないことを認めます。

令和　年　月　日

郵便番号（　－　）TEL
所在地
名称
医師・助産師名

※プライバシーの保護を考慮する場合、「医師又は助産師の証明及び意見」を切り離し、「医師又は助産師の証明及び意見」と表書きした封筒に入れて請求書に添付してください。

13170 2023.04