

支出計算書						伝票番号	1	2	3	4	小切手番号	
支部長	理事	部長	課長	主査	グループ員	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">6</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">7</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">8</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">9</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">#</div> </div> 令和 年 月 日 氏名						
※決裁年月日		令和 年 月 日	※決定額		円							

(様式第30号)

データ区分※	出産手当金請求書														
6	2														
組合員証番号						出産年月日又は 出産予定年月日	令和 年 月 日								
組合員氏名						出産(予定)に関する 医師又は助産婦の 証明及び意見	出産年月日 令和 年 月 日(正常、異常、単胎、多胎)								
資格取得年月日	昭 平 令	和 成 和	年	月	日		出産予定年月日 令和 年 月 日 上記のとおり相違ありません。								
資格喪失年月日	令和 年 月 日						令和 年 月 日 証明者 住所 氏名 印								
勤務ができな かった期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで					病院又は診療所 名及び所在地									
請求期間	令和 年 月 日 から			23	24		日間								
請求金額				25	26	27	28	29	30	31	円	標準報酬	第 級	円	検 印

上記のとおり請求します。

文部科学省共済組合広島大学支部長 殿

令和 年 月 日

所属部(室)グループ名

住 所

請求者

氏 名

1 ※ 印欄は記入しないでください。

2 出産予定年月日で請求した場合は、出産後、出産に関する医師又は助産婦の証明を提出してください。

部局受付年月日	受付者

令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで出勤しなかった期間
に対して、次の金額の報酬を支払ったことを証明する。

令和 年 月 日 } 間	割	円	令和 年 月 日
令和 年 月 日 } 間	割	円	給与事務担当者 職名 氏名 印
令和 年 月 日 } 間	割	円	
令和 年 月 日 } 間	割	円	
令和 年 月 日 } 間	割	円	
令和 年 月 日 } 間	割	円	

※	標準報酬の月額	標準報酬の日額	五円未満の端数切り捨て 五円以上十円未満の端数 は十円に切り上げ	今回支給日数(該当日に○印を付す)					
	÷ 22 =				月分				
	標準報酬の日額	給付日額	(五十銭未満の端数切り捨て 五十銭以上一円未満の端数 は一円に切り上げ)	曜日	1	8	15	22	29
	× $\frac{2}{3}$ =	給付額		曜日	2	9	16	23	30
	給付日額 × 支給日数 =	給付額		曜日	3	10	17	24	31
	給付額 × 控除額 =	給付決定額		曜日	4	11	18	25	
	給付決定額 - 控除額 =			曜日	5	12	19	26	
				曜日	6	13	20	27	
				曜日	7	14	21	28	

※	支給開始日	令和 年 月 日	※	前回支給分	令和 年 月 日 から	※	今回支給分	令和 年 月 日 から
※	支給期限	令和 年 月 日		令和 年 月 日 まで			令和 年 月 日 まで	
				日間分			日間分	