

受付年月日	年	月	日	決済	理事長	常務理事	事務長	担当	
伺年月日	年	月	日						
決裁年月日	年	月	日						
支払年月日	年	月	日						
支給額	給 額			円	資格取得	年 月 日		年 ヶ月	
					資格喪失	年 月 日			
支給内	給 付	出 産 手 当 金			円	標準報酬月額（平均）			円（日額 円）
						不支給期間	年 月 日から		日間
議 書	自 至	年 月 日			日間		年 月 日まで		円
		年 月 日				(理由)			

## 出産手当金請求書

(第 回 目)

健康保険組合理事長 殿				年 月 日			
〒				-			
住所							
被保険者							
氏名				印			
電話（日中の連絡先）				- -			
下記のとおり請求します。							
被 保 険 者 証 の 記 号 ・ 番 号	-		事業所 の 名 称			標準報酬 等級月額	円
分 娩 前 後 の 別	分 娩 前 ・ 後	分娩前に請求するときは分娩予定年月日 分娩後に請求するときは分娩予定年月日 と分娩のあった年月日		分娩予定日	年 月 日		第 級
分 娩 の た め 休 ん だ 期 間	年 月 日 から		年 月 日 まで		日間		
う へ の 期 間 の 報 酬 ( 賃 金 ) の 全 部 ま た は 一 部 を 受 け た と き ま た は 受 け ら れ る と き は そ の 報 酬 額 お よ び 期 間	年 月 日 から		年 月 日 まで		日分 円		
振込先銀行	金庫 銀行 組合		支店	普通 当座	NO. <input type="text"/>		

注) 支払日は、原則「分娩のため休んだ期間」が終了した日の翌月25日となります。（期間中の給与の支払い状況を確認するため）

医 師 ま た は 助 産 師 の 意 見	分 娩 年 月 日	年 月 日	分 娩 単 胎 ( 児 )	
	分 娩 予 定 年 月 日	年 月 日	分 娩 予 定 多 胎 ( 児 )	
	正 常 分 娩 ま た は 異 常 分 娩 の 別	正 常 ・ 異 常	生 産 ま た は 死 産 の 別	生 産 ・ 死 産 ( 妊 娠 ヶ 月 )
	う へ の と お り 相 違 あ り ま せ ン 。			
年 月 日				
住所				
( 職 名 )				
氏 名				
印				

被保険者の記号・番号	—	被保険者の氏名	
------------	---	---------	--

事業主 証明	業務に服さな かっ た 期 間	年 月 日 から 年 月 日 まで	日間
	うえの 期間中 の分と して支 払う報 酬関係	全 額 支 給 の 場 合 合	年 月 日 から 金 円 日額 年 月 日 まで の分 ( 月 日支払) 金 円
		一 部 支 給 の 場 合 合	年 月 日 から 金 円 日額 年 月 日 まで の分 ( 月 日支払) 金 円
	支 給 し な い 場 合 合		
<p>うえのとおり相違ないことを証明します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 事業主 氏名 印</p>			

委任状	私は	を代理人と定め、次の権限を委任する。
	年 月 日	請求した出産手当金・出産手当付加金のうち 金 円也の受領に関すること。
	年 月 日	住所 被保険者の 氏名 印
		住所 代理人の 氏名 印

振込先銀行	金庫 銀行 組合	支店	普通 当座	NO.						
-------	----------------	----	----------	-----	--	--	--	--	--	--

領収書	金 円也但し
	うえの金額を領収いたしました。
	年 月 日
	健康保険組合理事長 殿
	住所 受領者 氏名 印