

伺年月日	平成	年	月	日
決裁年月日	平成	年	月	日
支給額	円			
支給期間	自	年	月	日
	至	年	月	日
支給内訳	標準報酬	月額	千円(第	級)
		日額	円	
支給基礎	円 $\times \frac{2}{3} \times$ 日 = 円			
分娩日	平成	年	月	日
備考				

支給支払決議書			
理事長	常務理事	事務長	係員
資格取得	年 月 日		
資格喪失	年 月 日		
委任			
渡			

出産手当金請求書

本人記入欄	健康保険組合理事長殿				平成	年	月	日
	住所		被保険者		氏名			
	氏名		氏名		④			
	生年月日		年		月		日	
	被保険者証	・	事業所名称					
	被保険者の資格	昭	和	年	月	日	被保険者の	千円(第
	を取	平	成	年	月	日	標準報酬月額	級)
	分娩日	平成	年	月	日	分娩		
分娩予定日	平成	年	月	日	分娩予定			
分娩のため	平成	年	月	日から	日間			
休んだ期間	平成	年	月	日まで				
病院又は産院名	病院又は産院の所在地							

事業主証明欄	労務に服さなかった期間	平成	年	月	日から	平成	年	月	日まで	日間
	上記の支期間の中間の報酬と係	全部支給したまたは支給できる場合	平成	年	月	日から	金	円	日額	円
		の分として	平成	年	月	日まで	(月	日支払)	金
	上記の支期間の中間の報酬と係	一部支給したまたは支給できる場合	平成	年	月	日から	金	円	日額	円
の分として		平成	年	月	日まで	(月	日支払)	金	円
現在までもまた将来も支給しない理由										
上記のとおり相違ないことを証明します。										
平成 年 月 日										
住所										
事業所名称										
事業主氏名										
④										

医師または助産婦の意見欄	分娩年月日	平成	年	月	日	単胎
	分娩予定年月日	平成	年	月	日	多(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 ヵ月)		
	上記のとおり相違ありません。					
平成 年 月 日						
住所						
(職名)						
氏名						
④						
(電話 - -)						

委任状	表記請求金額の受領を					に委任します。
	平成	年	月	日		
	被保険者氏名					④

所属事業所