

同年月日	令和 年 月 日
決済年月日	令和 年 月 日
支給額	円
支給期間	自 令和 年 月 日 日間 至 令和 年 月 日
支給標準報酬	月額 千円(級) 日額 円
支給基礎	円 × $\frac{2}{3}$ × 日 = 円
分娩日	令和 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		

事業主証明欄	労務に服さなかった期間	令和 年 月 日から 日間 令和 年 月 日まで
	上記の支払期間のうち報酬関係	全部支給したまたは支給できる場合 令和 年 月 日から 金 円 の分として 令和 年 月 日まで(月 日支払) [日額金 円]
		一部支給したまたは支給できる場合 令和 年 月 日から 金 円 の分として 令和 年 月 日まで(月 日支払) [日額金 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。 令和 年 月 日 事業所 住所 名称 事業主 氏名 (印)

出産手当金請求書

本人記入欄	令和 年 月 日			
	健康保険組合理事長殿			
	住所			
	被保険者			
	氏名 (印)			
	生年月日 年 月 日			
	被保険者証記号・番号	・	事業所名	
	被保険者の資格を取得した日	平成・令和 年 月	被保険者の標準報酬月額	千円 (第 級)
分娩日	令和 年 月 日	分娩		
分娩予定日	令和 年 月 日	分娩予定		
分娩のため休んだ期間	令和 年 月 日から 日間 令和 年 月 日まで			
病院又は産院名		病院又は産院の所在地		

医師または助産婦の意見欄	分娩年月日	令和 年 月 日	単胎 多(児)	
	分娩予定年月日	令和 年 月 日		
	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 カ月)
	上記の通り相違ありません。 令和 年 月 日 住所 (職名) 氏名 (印) (電話 - -)			

委任状	表記請求金額の受療を 日に委任します。 令和 年 月 日 被保険者氏名 (印)
-----	--

所属事業所	