

支給額	円		
支給	出産手当金	円	
内訳	出産手当金付加金	円	
支給期間	年 月 日から 年 月 日まで 日間		
標準報酬 月額	円 (第 級)		

受付年月日	年 月 日		
同年月日	年 月 日		
決裁年月日	年 月 日		
支給支払決議書			
常務理事	事務局長	係長	担当者
資格取得	年 月 日		
資格喪失	年 月 日		
前	始	年 月 日	
回	終	年 月 日	
支払年月日	年 月 日		
不支給理由			

出産手当金・出産手当金付加金請求書 (第 回目)

年 月 日

健康保険組合理事長 殿

住所
被保険者
氏名 印

下記のとおり請求します。

被保険者証の 記号・番号	第 号	事業所 の名称	標準報酬 月額・等級	千円 第 級
分娩前 の別		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
分娩後			分娩日	年 月 日
分娩のため 休んだ期間	年 月 日から 年 月 日まで			日間
うえの期間の報酬(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
振込希望の銀行 (給料振込口座)	銀行 支店 (普通)			

医師 または 助産婦 の 意見	分娩年月日	年 月 日	分娩単胎
	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)		
うえのとおり相違ありません。			
年 月 日			
(職名) 住所 氏名 印			

記号	番号	氏名

事業主	労務に服さな 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	年 月 日から の分 金 円 (日 額) (月 日支払) (金 円)
		一部支給 の場合	年 月 日から の分 金 円 (日 額) 年 月 日まで (月 日支払) (金 円)
	支給しな い場合		
証明	うえのとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 事業主 住所 氏名 印		

委任状	私は 年 月 日請求した出産手当金・出産手当金付加金のうち 金 円也の受領に関する事。 年 月 日 被保険者の 住所 氏名 印 代理人の 住所 氏名 印
	振込希望の銀行 銀行 支店 (普通当座)

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 受領者 住所 氏名 印
-----	---