

受付年月日	年 月 日	支給支払決議書		
伺年月日	年 月 日	常務理事	事務長	係
決裁年月日	年 月 日			
支給額	円			
支給期間	年 月 日から 年 月 日まで			
標準報酬 月額	千円(第 級)	前回 始 終	年 月 日	年 月 日
資格取得	年 月 日	支払年月日	年 月 日	
資格喪失	年 月 日	不支給理由		

出産手当金請求書 (第 回目)

年 月 日

健康保険組合理事長殿

住所

被保険者 氏名 ⑩

下記の通り請求します。

被保険者証の 記号・番号		事業所 の名称	
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	分娩予定日 年 月 日
分娩後		分娩予定年月日と分娩年月日	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	年 月 日 から 年 月 日まで		日分
または受けられるときはその 報酬額および期間			円
振込希望の銀行	銀行	支店(普通 当座)	

医師または 助産師の 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(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		
	住所		
	(職名) 氏名		⑩

事業主 証明	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 金 円(日 額) (月 日支払)(金 円)
	一部支給 の場合	年 月 日から 金 円(日 額) の分	年 月 日まで (月 日支払)(金 円)
	支給しな い場合		
	うえのとおり相違ないことを証明します。 年 月 日		
	住所		
	事業主 氏名		⑩

委任 状	本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 年 月 日		
	被保険者の	住所 氏名	⑩
	代理人の	住所 氏名	⑩
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
	住所 受領者 氏名 ⑩