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　日間			
標準報酬月額	千円（第　級）	前回　始	年　月　日	
		終	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

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 分娩後　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年月日と分娩年月日	分娩予定日　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 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	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

（職名　）
住 所
氏 名

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）の分 （　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

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　㊞

代理人の　住 所
氏 名　㊞

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　㊞