

支 給 額		円	
支給 内訳	出 産 手 当 金	円	
	出産手当付加金	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	
伺 年 月 日	年 月 日	
決裁年月日	年 月 日	
支 給 支 払 決 議 書		
資 格 取 得	年 月 日	
資 格 喪 失	年 月 日	
前 回	始	年 月 日
	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					
下記のとおり請求します。					
被保険者証の 記 号・番 号		事業所 の名称		標準報酬 月額・等級	千円 第 級
出 産 前 の 別 出 産 後		出産前に請求するときは出産予定年月日 出産後に請求するときは出産予定年月日 と出産の年月日	出産予定日	年 月 日	出 産 日 年 月 日
出 産のため 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 全部又は一部を受けたとき 又は受けられるときはその 報酬額及び期間	年 月 日から 年 月 日まで 日分 円				
振 込 希 望 の 金 融 機 関 名	銀行 金庫 信組 店・本店 支店・出張所				
	普通 当座	口座番号	フリガナ 口座名義		

医師 又は 助産師 の 意見	出 産 年 月 日	年 月 日	出 産 単 胎 (児)	
	出 産 予 定 年 月 日	年 月 日		出 産 予 定 多 胎 (児)
	正 常 出 産 又 は 異 常 出 産 の 別	正 常 ・ 異 常	生 産 又 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			
医療機関等の名称				
医療機関等の所在地 〒				
医師・助産師の氏名				

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 年 月 日まで の分 金 円 (日 額 円) (月 日支払) (金 円)
		一部支給 の 場 合	年 月 日から 年 月 日まで の分 金 円 (日 額 円) (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	私は、 年 月 日請求した出産手当金・出産手当付加金のうち 金 円也の受領に関すること。 年 月 日 住所 〒 被保険者の 氏名 住所 〒 代理人の 氏名 委任者と代理人との関係		
	振込希望の 金融機関名	銀行 金庫 信組 店・本店 支店・出張所	
		普通 当座 口座番号 フリガナ 口座名義	

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
	Ⓜ