

支給額	円
支給内訳	円
出産手当金	円
出産手当附加金	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・出産手当附加金請求書 (第 回目)

健康保険組合理事長殿

年 月 日

住所 東京都足立区千住〇-〇

被保険者 氏名 林喜美子

下記のとおり請求します。

被保険者証の記号・番号	410・11	事業所の名称	〇〇〇株式会社	標準報酬等級月額	240,000円 第19級
分娩前後の別	分娩後	分娩前に請求するときは分娩予定年月日	分娩予定日	年 月 日	分娩後に請求するときは分娩予定年月日
分娩のため休んだ期間	H22年9月24日から H22年11月28日まで		分娩日	22年10月3日	
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			66日間		
振込希望の銀行又は郵便局名	銀行	支店(普通当座)		郵便局	

医師または助産婦の意見	分娩年月日	H22年10月3日	分娩	単胎
	分娩予定年月日	H22年10月1日	分娩予定	多胎
	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。				
H22年10月12日				
	(職名 医師)	住所 東京都江戸川区松島〇-〇		
		氏名 まっしほ病院 院長おは花子		

事業主証明	労務に服さなかった期間	H22年9月24日から H22年11月28日まで	66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) (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) (月 日支払) (金 円)
		支給しない場合	支給しない
うえのとおり相違ないことを証明します。			
H22年12月1日			
住所 東京都中央区日本橋本町〇-〇			
事業主 氏名 〇〇〇株式会社代表取締役 〇〇〇			

私は 平成太郎 を代理人と定め、次の権限を委任する。

年 月 日請求した出産手当金・出産手当附加金のうち 円也の受領に関すること。

H22年12月10日

被保険者の住所 東京都足立区千住〇-〇

氏名 林喜美子

代理人の住所 東京都中央区日本橋本町〇-〇

氏名 〇〇〇株式会社 平成太郎

振込希望の銀行又は郵便局名 銀行 支店(普通当座) 郵便局

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 氏名

受領者 氏名