

受付日付印

対象期間	42日前 月 日から	分娩予定日 月 日	56日後 月 日まで
支給期間	月 日から	分娩日 月 日	計 月 日まで 日間

支給決定伺

年 月 日	伺出
年 月 日	決議
年 月 日	施行

常務理事	事務長	事務課(係)長	係	得	年 月 日	支給済	自 年 月 日			
				喪	年 月 日		至 年 月 日			
支給決定額				標準報酬月額	千円	日額	円	今回支給期間	自 年 月 日	至 年 月 日
				算定	円 × $\frac{\quad}{100}$ × 日 = 円					
				備考						

事業所担当者印		健康保険		出産手当金請求書				令和 年 月 日提出		
被 保 険 者 が 記 入 す と こ ろ	被保険者証の記号と番号	記号 番号	フリガナ	被保険者の氏名と印 生年月日		昭和・平成 年 月 日生		⑧		
	被保険者の現住所	〒 電話								
	この請求は分娩前のものですか、分娩後のものですか				分娩前 ・ 分娩後					
	分娩前のときは、分娩予定日		分娩予定日		平成・令和 年 月 日					
	分娩後のときは、分娩の日と分娩予定日		分娩日		平成・令和 年 月 日					
	分娩のため 休んだ期間		平成・令和 年 月 日から 平成・令和 年 月 日まで		日間					
	うへの期間分の報酬(賃金)を受けましたか、又は受けられましたか			受けた ・ 受けない ・ 受けられる ・ 受けられない						
	報酬の支払を受けたとき又は受けられるときは、その報酬の額とその報酬額支払いの基礎となった期間			平成・令和 年 月 日から 平成・令和 年 月 日まで		の分として				円
	入院して分娩したときは		病院又は産院名	病院又は産院所在地		平成・令和 年 月 日から 平成・令和 年 月 日まで 日間				
	給付金振込先	銀行・労働金庫 信用金庫・信用組合 農協・漁協		本店支店出張所		預金種別	普通・当座	口座番号		
フリガナ		口座名義人								

事業主が証明するところ	労務に服さなかった期間		平成・令和 年 月 日から	日間	平成・令和 年 月 日まで
	上記の期間中の分として支払う報酬関係	全額支給した場合	平成・令和 年 月 日から	金 円	の分 (日額金 円)
		又は支給する場合	平成・令和 年 月 日まで	(月 日支払)	円)
	一部支給した場合	平成・令和 年 月 日から	金 円	の分 (日額金 円)	円)
		又は支給する場合	平成・令和 年 月 日まで	(月 日支払)	
現在までもまた将来も支給しない場合は、その旨					
上記のとおり相違ないことを証明します。					
令和 年 月 日					
事業所所在地					
事業所名称					
事業主氏名 印					

医師又は助産師が意見をかくところ	分娩年月日	平成・令和 年 月 日	分娩予定年月日	平成・令和 年 月 日	
	分娩後のときは正常分娩又は異常分娩の別	正常・異常	分娩後のときは、生産又は死産の別	生産・死産(妊娠 ヵ月)	
	入院して分娩したときは、その期間	平成・令和 年 月 日から	日間	入院費用の別	健保・自費 公費・その他
	平成・令和 年 月 日まで				
	出生児の数	単胎 多胎 (児)			
上記のとおり相違ないことを証明します。					
令和 年 月 日					
住所					
職名()					
氏名 印					
電話 ()					