支	給	額					円
支給	出	産手	当	金			円
内訳	出產	<b>奎</b> 手当	附力	口金			円
支給其	明間			年年	月月	日から日まで	日間
標準執	報酬 額					円(第	級)

受付年月日						年		月		日
旬 年 月 日					年		月	-	日	
決裁年月日						年		月		日
	支	給	支	扌	7	決	議	書		
資格取得					年		月		日	
資 格	喪	失				年		月		日
前如		4				年		月		日
回	彩	Ķ.				年		月		日
支払年月日						年		月		日
不支給理由										

## 出產手当金·出產手当付加金請求書 (第 回目)

年 月 日 健康保険組合理事長殿 住 所 被保険者 (FI) 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 標準報酬 等級月額第 の名称 級 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は分娩予定年月日 と分娩のあった年月日 分娩 日 月 日 分娩前の別分娩後 年 月 日 分娩のため 休んだ期間 年 日から 日 間 年 月 日まで 年 月 日から うえの期間の報酬(賃金)の 日分 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 月 日まで 報酬額および期間 振込希望の銀行 又は郵便局名 支店 (普通 銀行 郵便局

	分 娩 年 月 日	年	月 日	1 万 % 平 版
医	分娩予定年月日	年	月 日	
師ま	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	上 一
たは助文	うえのと	おり相違あ	りません	· o
産婦の		年 月	В	
意見	(職名	3	住 所	
			氏 名	(II)

被保険者のマイナンバー記載欄(被保険者証の記号番号を記入した場合は不要です)

明	うえの	のとおり木		月 業 主	月します。 日 生 所 夭 名	,		
<b>禾</b> 女	私は金	年年	月 E	日請求した	め、次の権限: た出産手当金 すること。		)うち	Manager
任			被保険者の	住所 氏名 住所 氏名				
振込え又は	希望の銀行 郵 便 局 名		銀彳	1	支店(	等通 当座	.)	

円也但し

月

健康保険組合理事長 殿

受領者

日

住所

氏名

うえの金額を領収いたしました。

年

年

年

年

月

月

月

月

月

日から

の分

日から の分 日まで ( 月

日から

日まで

月

日間

額、

円

額、

円

(EII)

ED

FP

郵便局

P

円

円

日支払) 金

日支払)

労務に服さな

かった期間

して支の場合

うえの

期間中

の分と

払う報

酬関係

証

領

収

書

全額支給

の場合

一部支給

支給しない