

受付年月日	年 月 日
同年月日	年 月 日
決済年月日	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	円 (第 級)	

支給支払決議書		
常務理事	事務長	担当者
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 請 求 書

(第 回目)

富士紡 健康保険組合理事長殿 〒 - 住 所 被保険者 氏 名	年 月 日 ⑩		
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 等級月額	円 第 級
分娩前 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は分娩予定年月日 と分娩のあった年月日	分娩予定日	年 月 日
分娩後		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	
振込希望の銀行	銀行 支店 (普通 当座)		

医 師 ・ 助 産 師 記 入 欄	分 娩 年 月 日	年 月 日	分 娩 単 胎 (児)	
	分 娩 予 定 年 月 日	年 月 日	分 娩 予 定 多 胎 (児)	
	正 常 分 娩 又 は 異 常 分 娩 の 別	正 常 ・ 異 常	生 産 又 は 死 産 の 別	生 産 ・ 死 産 (妊 娠 月)
	うえのとおり相違ありません。 年 月 日 (職名) 住所 氏名			⑩

事業主	業務に服さな 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) 年 月 日まで (月 日支払) (金 円)
		一部支給の場合	年 月 日から 金 円 (日 額) 年 月 日まで (月 日支払) (金 円)
		支給しない場合	
証明	うえのとおり相違ありません。 年 月 日 事業主 住所 氏名 氏名 (印)		

委任状	私は	を代理人と定め、次の権限を委任する。
	金 年 月 日	請求した出産手当金のうち 円也の受領に関すること。
	年 月 日	
	被保険者の	住所 氏名 (印)
	代理人の	住所 氏名 (印)
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 (印)