

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 1 回目)

富士紡 健康保険組合理事長殿		令和元年 5 月 15 日	
被保険者		〒103-1111	
住所		東京都 〇〇区 〇〇町 〇1-15	
氏名		健保 花子	
下記のとおり請求します。			
被保険者証の 記号・番号	1011-2568	事業所 の名称	〇〇〇△ 株式会社
標準報酬 等級月額	第 280,000 円 級		
分娩前 の別	出産後	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 分娩日 元年 5 月 10 日
分娩のため 休んだ期間	平成31 令和元	年 3 月 26 日から 年 7 月 1 日まで	98 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 正常分 異常分	妊娠 ヶ月)	
	うえの	医師・助産師に 記入してもらう欄	
	(氏名	印

事業主 証明	業務に服さな かつた期間		年	月	日から	日間
	うえの 期間中 の分と して支 払う報 酬関係	全	年	日	日まで	円 (日額) (金 円)
		一				円 (日額) (金 円)
	うえの	支				
			年	月	日	
		事業主	住所			
			氏名			⑩

事業主に
記入してもらう欄

委任状	私は	年	月	を代理人と定め、次の権限を委任する。
	金			日請求した出産手当金のうち
		年	月	日
				円也の受領に関する事。
	被保険者の	住所		
		氏名		⑩
	代理人の	住所		
		氏名		⑩
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	⑩