## 健康保険 出產手当金 支給申請書

1 2 3 被保険者 (申請者) 記入用

	社員番号									
披呆윷耆		記号	番号			生年月日	年	月	Ħ	
突針 (月青年)	被保険者等 記号・番号 (左詰め)					□昭和 □平成 □令和				
	氏名	<u>(フリガナ)</u> 				※ご記入いただ 正箇所を二重線 者(申請者)の	で抹消し、正	しい内容と	被保険	
	住所	(〒 −	)							
	電話番号 (日中の連絡先)	(	)		アドレス					
	金融機関名称	銀行コード:		テ)(金庫) 信組 農協) 漁協) D他 (	)	<b>⊐−</b> ۴:	-	本店出張門	支店) f) 支所)	
Ī	預金種別		3. 別段 4. 通知	口座番号			左詰めでご記入ください			
	口座名義	▼カタカナ(姓と名の間	は「マス室けてご記入くださ	とい。 濁点 (゜) 、 半濁点	(* ) は1字としてご記入		至名義 区分		申請者代理人	
					「2」の	場合は必ず記入く	ださい。	1		
	代 (申記理	本申請 <b>険者</b> <b>青者</b> ) 氏名	に基づく給付金に	関する受領を下記の	の代理人に委任し		令和 年 保険者(申請者)・	月 情報」の住所と	日間に	
		住所 <b>里人</b>	(〒 −	)	TeL (	)		委任: 代理人 関	、との	
	(口座名	<b>名義人)</b> 氏名	<u> (フリガナ)</u>							
			「申請者・	・医師・助産	<b>E師記入用</b> 」	は2ページに	ニ続きます	. >>>	<b>&gt;</b>	
マ		特号を記入した場合1 成した場合は、個人も ンバー記載欄		確認をするため(	の添付書類が必	要です。 	3	<u>(</u> 受 付 日	令3.4) 付 印	
	会保険労務士の 出代行者名記載									

## 健康保険 出產手当金 支給申請書

被保険者(申請者)・医師・助産師記入用

_			_						
申請	1 出産予定日と出産日をご記入ください。	出産予定日 令和 年 月 日							
申請内容	「田座」だけら田座けをこむ入ください。	出 産 日 令 和 年 月 日							
	2 出産のため休んだ期間(申請期間)	令和 年 月 日から	日間						
	2 山座のため体がに樹園(中間粉画)	令和 年 月 日まで							
	3 上記の出産のため休んだ期間(申請期間)の報酬を受けましたか。 または今後受けられますか。	1. はい							
	または す 伎 支 け ら れ ま り か 。	2. いいえ							
	4 上記で「はい」と答えた場合、その報酬の額と、その	令和 年 月 日から 円							
	報酬支払の基礎となった(なる)期間をご記入ください。	令和 年 月 日まで							
	5 出生児の数	単胎 多胎 ( 児)							
		S							

※申請内容にご記入いただいた内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と被保険者(申請者)の氏名(サイン)をご記入ください。

医師·助産師記入欄	出産者氏名	※ご記入いただいた内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と証明者の氏名(サイン)をご記入ください。											
<b>上師記入欄</b>	出産予定年月日	令 和	年	月	B	出産年月日	令 和	年	月	B			
	出生児の数	単胎	多胎	生産または死産の別		(生産)							
	田土北の数	出生児の数 (単胎) (多胎) ( 児) 生産または死産の						(妊娠	辰	週)			
	上記のとおり相違	ないことを証明	明する。				令和	年	月	日			
	医療施設の所在地	]											
	医療施設の名称												
	医師・助産師の氏	:名					Tel	(	)	_			

「事業主記入用」は3ページに続きます。>>>

## 健康保険 出產手当金 支給申請書

1		2	Λ	3	
1	事業:	主記。	<b>人用</b>		

労務に服さなかった期間を含む賃金計算期間の勤務状況および賃金支払状況等をご記入ください。

事業	労務に服さなかった期間					和	年		月	日			ı		日間	
主がい					令		年		月		ま					
証明す	上記の期間に対して賃金を支給				□ はい → (以下に内訳を記入してください)											
事業主が証明するところ	しました(します)か?					いいき	Ž.									
ろ	報酬の名称			支給対象期間								支給額				
					月	B	~	月	B							
					月	B	~	月	B							
					月	B	~	月	B							
					月	B	~	月	B							
					月	B	~	月	B							
	交通費	± . 4=	令 禾		年	月	日 7	から		円	精算	済みの	みの 払戻日	月	日	
	(前払い含む)	(前払い含む) 有・無令 利			年	月	日	まで		п	場	合は	払戻額		円	
	上記のとおり相違	またいこ し たき	πend	- z								令和	年	月	日	
	エ記のこのが相対	Eないことを	III 1971 9	る。												
	事業所所在地															
	事業所名称															
	事業主氏名											Tel	(	)		

※ご記入いただいた内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と証明者の氏名(サイン)をご記入ください。