

常務理事	事務長	経 理	担 当

出 産 手 当 金 請 求 書

被 保 険 者 記 入 欄	神鋼商事健康保険組合 殿										令和 年 月 日	
	被保険者の 住 所 フリガナ 氏 名										印	
	電 話											
	下 記 の と お り 請 求 し ま す 。											
	被保険者		記 号		番 号		事業所の 名 称		標準報酬 月 額		千円	
	分娩のため 休んだ期間		令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 日間									
上記の期間の報酬（賃金）の 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 報酬額および期間		令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 日分 円										
振込先銀行名		銀行		支店		普通 当座		口 座 番 号		名 義		

医 師 ま た は 助 産 婦 の 意 見	分 娩 年 月 日	令和 年 月 日		分 娩 分娩予定	単 多 胎 (児)	
	分娩予定年月日	令和 年 月 日				
	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	生 産 ・ 死 産 (妊娠 ヶ月)	
	上 記 の と お り 相 違 あ り ま せ ん 。					
令和 年 月 日						
医療施設の名称・所在地 医師・助産婦名						
電話						

事 業 主 の 証 明	労務に服さな かった期間		令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで 日間									
	上記の 期間中 の分と して支 払う報 酬関係	全額支給 の 場 合	令和 年 月 日からの分 (月 円 日支払) (日額 円)									
		一部支給 の 場 合	令和 年 月 日からの分 (月 円 日支払) (日額 円)									
		支給しない 場 合										
	上 記 の と お り 相 違 い こ と を 証 明 し ま す 。											
令和 年 月 日												
住 所 事業主 氏 名												
印												

組 合 使 用 欄	産前	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで (日間)										
	産後	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで (日間)										
	標準報酬日額 (円) × 2/3 × 日数 (日) = (円)											
	支給決定額											

健康保険組合受付印

