

出産手当金請求書

記入例

常務理事	ユニットリーダー	シニアリーダー	リーダー	係

被 保 険 者 記 入 欄		事 業 主 証 明 欄	
被保険者証 記号一番号	1 2 3 4 - 5 6 7 8 9 0	労務に服さ なかった期 間	分娩前 令和 ○年 1月 12日 分娩後 令和 ○年 4月 19日 計（日数） 98日間
生 年 月 日	平成 ○年 3月 3日	支給した報酬	令和 ○年 1月 12日 ~ 令和 ○年 4月 5日 65,000 円
資格取得年月日	平成○○年 4月 1日	上記内容に相違ないことを証明する。 事業所 名称 日通○○運輸株式会社 事業主 氏名 日通 一郎	
資格喪失年月日	年 月 日		
労務に服さ なかった期 間中に報酬 の全部、又 は一部を受 けたとき、 又は受けら れるとき	報酬額 65,000 円		
	期 間 自 令和 ○年 1月 12日 至 令和 ○年 4月 5日 84日間		
分娩日	令和 ○年 2月 22日	N X グループ健康保険組合記入欄	
分娩予定日	令和 ○年 3月 7日		
医師、又は 助産師の 記入欄	出生児数 (単胎) ・ 多胎 (児) 住所 出産を担当した医師又は助産師に記入を依頼してください 氏名	整 理 番 号	
委任欄 上記の通り請求します。なお本金額の受領を右記事業主に委任します。 令和 ○年 4月 30日 被保険者 住所 東京都○○区○○1-2-3 氏名 健保 花子 日付は労務に服さな かった期間【分娩後】 (赤枠線内)を経過後で		決 定	自 月 日 至 月 日 金 額 円
		被保険者・事業所向け注意事項 ・産前分、産後分をまとめて請求すること ・「医師又は助産師の記入欄」は医療機関に記入を依頼すること 添付提出書類 ・出勤簿（写し） ・母子手帳（写し：妊婦名、分娩予定日及び分娩日記載ページ）	