

# 出産手当金請求書

◎記入の方法は次ページにありますので良く読んで記入してください

被保険者が記入するところ	① 被保険者証の記号・番号	000 - 0000	② 事業所の名称(会社名)	株式会社0000
	③ 被保険者の資格を取得した日	00年 00月 00日	所属部署	総務部
	④ ㊦)分べん予定日	令和00年 00月 00日	⑤ 分べんのため休んだ期間	令和00年00月00日から 令和00年00月00日まで 00日間
	㊧)分べんの日	令和00年 00月 00日		
⑥ ㊦) うえの⑤に書いた期間分の報酬(賃金)を受けましたか、又は受けられますか	受けた <b>受けない</b> ・受けられる・受けられない			
㊧) 報酬支払を受けたとき又は受けられたときは、その報酬額とその報酬額支払の基礎となった(なる)期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日までの分として 円			
上記のとおり請求いたします 00年00月00日				
被保険者の 住所 〒000-0000 00県00市00町101 電話 000(000)0000 氏名 <b>健保 愛子</b> コスモスイニシアグループ健康保険組合殿				

事業主が証明するところ	⑦ 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	
	⑧ ⑦の期間中の分として支払う報酬関係	㊦) 全額支給した場合 又は支給する場合	令和 年 月 日から 令和 年 月 日までの分として 円 (日額 円 月 日支払)
		㊧) 一部支給した場合 又は支給する場合	令和 年 月 日から 令和 年 月 日までの分として 円 (日額 円 月 日支払)
		㊨) 現在までも又将来も支給しない場合はその旨	
上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 事業主 住所 〒 氏名 電話 ( )			

医師が証明するところ	⑨ ㊦) 分べん予定日	令和 年 月 日	⑩ 単胎又は多胎の別	単胎・多胎
	㊧) 分べんの日	令和 年 月 日	⑪ 生産又は死産の別	生産・死産(妊娠 ヶ月)
	上記のとおり相違ありません。 年 月 日 職名 ( ) 住所 〒 氏名 電話 ( )			

振込先	00 銀行	受取人	預金種目	1. <b>普通</b> 総合口座(普通預金)を含みます 2. 当座	フリガナ	ケンボ アイコ
	00 支店		口座番号	00000000	口座名義	健保 愛子

被保険者名義以外の口座に振込を希望される場合にご記入下さい。

委任状	本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 年 月 日	
	住所 〒	
	被保険者の氏名	
代理人の氏名	(フリガナ)	委任者と代理人との関係
代理人の住所	〒	電話番号 ( )

受付日付印

給付金の受領を委任する場合は、被保険者・代理人それぞれが記入して下さい。同一筆跡は不可といたします。

※ 本書に記入していただいた個人情報については適切に取り扱い、目的外には利用しません。