

伺 日	令和 年 月 日	常務理事	事務長	担当者
支給額	円			
支給期間	自 平成・令和 年 月 日	資格	取得	年 月 日
	至 平成・令和 年 月 日			
前 回	始 平成・令和 年 月 日	喪失	年 月 日	年 月 日
	終 平成・令和 年 月 日			
標準報酬月額	円 (日額 円)	備考		

### 出産手当金 請求書

被保険者が記入するところ	申請日：令和 年 月 日					
	被保険者証	記号				氏 名
		番号				
	個人番号	※記号番号の記載があれば、個人番号は記載不要				
	住 所					
	事業所名称					
	出産前 の出産後 の別	前・後	出産前に請求するときは出産予定年月日		出産予定日	平成 令和 年 月 日
			出産後に請求するときは出産予定年月日 と出産のあった年月日		出 産 日	平成 令和 年 月 日
	出産のために休んだ期間	平成・令和 年 月 日から 平成・令和 年 月 日まで 日間				
	上記期間の報酬の全部又は一部を受けたとき、又は受けることができるときは、その期間及び報酬額	平成・令和 年 月 日から 平成・令和 年 月 日まで 日間				
受けた報酬額			円			
受けることができる報酬額			円			
振込み指定の銀行	口座番号 普通・当座 No.					
	名義人	フリガナ				
事業主が証明するところ	労務に服さなかった期間		平成・令和 年 月 日から 平成・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	全額支給した場合、又は支給する場合	平成・令和 年 月 日から	の分として	円	日額
			平成・令和 年 月 日まで		( 月 日支払)	
		一部支給した場合、又は支給する場合	平成・令和 年 月 日から	の分として	円	日額
			平成・令和 年 月 日まで		( 月 日支払)	
	交通費を支給している場合	平成・令和 年 月 日から	の分として	円	日額	
		平成・令和 年 月 日まで		( 月 日支払)		円
	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。					
	令和 年 月 日					
事業主		住所				
		氏名				
電話 ( )						
医師または助産師の意見	出産年月日	平成・令和 年 月 日	出産	単胎 ( ) 児		
	出産予定年月日	平成・令和 年 月 日	出産予定	多胎 ( ) 児		
	正常出産又は異常出産の別	正常・異常	生産または死産の別	生産・死産 (妊娠 ヲ月)		
	上記のとおり相違ありません。					
	令和 年 月 日					
		住所(所在地)				
医師		医療機関名				
		氏 名				
電話 ( )						