

受 付 年 月 日	年 月 日
伺 年 月 日	年 月 日
決 裁 年 月 日	年 月 日
支 給 額	円
支 給 内 訳	出 産 手 当 金 円
	出 産 手 当 付 加 金 円
支 給 期 間	年 月 日から 年 月 日まで 日間
標 準 報 酬 月 額	円 (第 級)

支 給 支 払 決 議 書			
資 格 取 得		年 月 日	
資 格 喪 失		年 月 日	
前 回	始	年 月 日	
	終	年 月 日	
支 払 年 月 日		年 月 日	
不 支 給 理 由			

出産手当金・出産手当付加金請求書

(第 回目)

年 月 日			
ニチバン健康保険組合理事長 殿			
被保険者		住所	
		氏名	印
下記のとおり請求します。			
被 保 険 者 の 記 号 ・ 番 号		事 業 所 の 名 称	標 準 報 酬 等 級 月 額 円 第 級
出 産 前 の 別 出 産 後		出産前に請求するときは出産予定年月日	出産予定日 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 年 月 日
出 産 の た め 休 ん だ 期 間	年 月 日から 年 月 日まで 日間		
うえの期間の報酬(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	年 月 日から 年 月 日まで 日分 円		
振 込 希 望 の 銀 行	銀行 支店(普通当座)		

医師または助産婦の意見	出産年月日	年 月 日	出 産 単 胎 ( 児 ) 出 産 予 定 多 胎	
	出産予定年月日	年 月 日		
	正常出産または異常出産の別	正 常 ・ 異 常	生 産 又 は 死 産 の 別	生 産 ・ 死 産 ( 妊 娠 ヶ 月 )
	うえのとおり相違ありません。			
年 月 日				
(職名) 住所 氏名 印				

\* 「出産年月日」「出産予定年月日」は必ず両方記入して下さい。

事業主証明	労務に服さな かった期間	年 月 日から 年 月 日まで	日間
	うえの 期間中 の分と して支 払う報 酬関係	全額支給 の場合	年 月 日から 年 月 日まで の分 金 ( 月 日支払) 円 日 金 額 円
		一部支給 の場合	年 月 日から 年 月 日まで の分 金 ( 月 日支払) 円 日 金 額 円
		支給しない 場合	
<p>うえのとおり相違ないことを証明します。 年 月 日</p> <p>事業主 住所 氏名 印</p>			

委任状	私は	を代理人と定め、次の権限を委任する。
	金 年 月 日	請求した出産手当金・出産手当付加金のうち 円也の受領に関すること。
	被保険者の	住所 氏名 印
	代理人の	住所 氏名 印
振込希望の銀行	銀行	支店 ( 普通当座 )

領収書	金 円也但し うえの金額を領収いたしました。
	年 月 日 ニチバン健康保険組合理事長 殿
	受領者 住所 氏名 印