

決裁年月日	令和 年 月 日	支給支払決議書			
支給額	円	常務理事	事務長	担当者	担当者
支給期間	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日 日間	資格取得	昭・平・令 年 月 日		
入院期間	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日 日間	資格喪失	令和 年 月 日		
		標準報酬月額	千円(日額 円)		
		支払年月日	令和 年 月 日		

健康保険 出産手当金請求書 (第 回目)

日本製紙健康保険組合 御中 令和 年 月 日提出

保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者の 記号・番号	—		被保険者の 氏名・印	印	
	被保険者の 住所	〒			電 話 番 号	
保 険 者 の 勤 務 事 業 所	名称					
	所在地					
分 娩 前 後 の 別	・分娩前	分娩前に請求するときは分娩予定日			令和 年 月 日	
	・分娩後	分娩後に請求するときは分娩のあった日				
分 娩 の た め の 休 ん だ 間	自	令和 年 月 日	日 数			
	至	令和 年 月 日	日間			
上 記 の 期 間 の 報 酬 額 及 び 期 間	自	令和 年 月 日	日 数			
	至	令和 年 月 日	日間			
	報酬額	円				
入 院 し て 分 娩 し た と き	産院または 病院名	所在地				
	入院した 期間	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日	日 数 日間	入院費用 別	自費 健保 公費 その他	
扶 養 者 が い る と き は そ の 者 の	氏 名	生 年 月 日		被保険との続柄		
支 払 希 望 金 融 機 関	銀行	支店	普・当	口座番号	口座名義(カタカナ)	
備 考	◇「支払希望金融機関」は資格喪失後の申請(会社を退職あるいは任意継続を脱退して資格を喪失した方)のみ記入してください。					

受付印

事 業 主 が 証 明 す る と こ ろ	労務に服さなかった期間	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日	日 数	日間	
	出勤は○、有給は△、公休は公、欠勤は／でそれぞれ表示してください。				
	年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	計	出 勤 日	有 給 日
	年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31			
	年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31			
	年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31			
	う え の 期 間 中 の 分 と し て 報 酬 を 全 額 ま た は 一 部 支 給 し た 場 合 ま た は す る 場 合	(自) 年 月 日 (至) 年 月 日	日間	円	月 日 支払 日額 円
	現 在 ま で ま た 将 来 も 支 給 し な い 場 合 は そ の 旨	(自) 年 月 日 (至) 年 月 日	日間	円	月 日 支払 日額 円
		(自) 年 月 日 (至) 年 月 日	日間	円	月 日 支払 日額 円
		(自) 年 月 日 (至) 年 月 日	日間	円	月 日 支払 日額 円
上記のとおり相違ないことを証明いたします。 令和 年 月 日 住所 事業主 氏名 印					

医 師 ま た は 助 産 婦 の 意 見	分 年 月 日	令和 年 月 日	分 予 定 年 月 日	令和 年 月 日
	正 常 分 娩 又 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)
	出 生 児 の 数	単 胎 多 胎 (児)		
入 院 し て 分 娩 し た と き は そ の 期 間	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日	日 数 日間	入 院 費 用 別 の	健 保 ・ 公 費 自 費 そ の 他
上記のとおり相違ありません。 令和 年 月 日 住所 氏名 印				

受 取 代 理 人 の 欄	本請求に基づく給付金に関する受領を代理人(事業主)に委任します。 令和 年 月 日	
	住所 被保険者 (申請者) 氏名	印
代 理 人 (事 業 主)	所在地 名称	委任者と代理人との関係 印