

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 出 産 後 の 別		出産前に請求するときは出産予定年月日 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 予 定 日 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 出 産 予 定 多 胎 ( 児 )	
	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 ま た は 死 産 の 別	生 産 ・ 死 産 ( 妊 娠 月 )
	う え の と お り 相 違 あ り ま せ ン 。			
年 月 日 千 一				
( 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