|  |
| --- |
| 支　給　決　定　決　議　書 |
|  |  |  |  |
| 資格取得 | 年　　月　　日 |
| 資格喪失 | 年　　月　　日 |
| 支払年月日 | 年　　月　　日 |

出産手当金請求書

|  |  |
| --- | --- |
| 支給額 | 円 |
| 支給内訳 | 出産手当金 | 円 |
|  | 　　　　円 |
| 支給期間 | 　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで |
| 標準報酬月　　額 | 　　　　　　　　　円（第　　　級） |

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日　科研製薬健康保険組合理事長　殿　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　　　　　　　　　　　　　被保険者　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　下記のとおり請求します。 |
| 被保険者証の記号・番号 |  | 事業所の名称 |  | 標準報酬等級月額 | 　　　　　円第　　　　級 |
| 分　娩　前の別分　娩　後 |  | 分娩前に請求するときは分娩予定年月日分娩後に請求するときは分娩予定年月日と分娩のあった年月日 | 分娩予定日　　　年　　月　　日 |
| 分　娩　日　　　年　　月　　日 |
| 分娩のため休んだ期間 | 　　　　　　　年　　　　月　　　　日から　　　日間分　　　　　　　年　　　　月　　　　日まで |
| うえの期間の報酬（賃金）の全額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　　　日分　　　　　年　　　　月　　　　日まで　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 振込機望の銀行又は郵便局名 | 　普通　当座　　　　　銀行　　　　支店　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医師または助産師の意見 | 分娩年月日 | 年　　月　　日 | 分　　娩　　　単　　　　　　　　　　胎分娩予定　　　多　　　　　（　　　　　児） |
| 分娩予定年月日 | 年　　月　　日 |
| 正常分娩または異常分娩の別 | 正　常・異　常 | 生産または死産の別 | 生　産　・　死　産（妊娠第　　月又は第　　週） |
| 　　うえのとおり相違ありません。　　　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　医療施設の名称・所在地　　　　　　　　　　　　医師・助産師名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |

出産手当金請求書（おもて）　20081027

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事　業　主　証　明 | 労務に服さなかった期間 | 　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日　から　　　日間分　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日　まで |
| 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　　　金　　　　　　円　　日　　額　　　　　　　　　　　　　　の分　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　月　　日支払）金　　円 |
| 一部支給の場合 | 　　　年　　　月　　　日から　　　金　　　　　　円　　日　　額　　　　　　　　　　　　　　の分　　　年　　　月　　　日まで　　（　　　月　　日支払）金　　円 |
| 支給しない場合 |  |
| 　　うえのとおり相違ないことを証明します。　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所　　　　　　　　　　　　事業主　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |

出産手当金請求書（うら）　20081027