|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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