

記入例

出産手当金支給申請書

第 回

一、この様式は、女性被保険者が分娩して、その産前・産後を通じて会社の勤務を休んだ期間の報酬の支払いを受けられなかった場合の申請を請うるものとする。
 二、この申請を請うるときは、医師又は助産師の証明を受け、次に事業主の証明を受けて、組合に提出していただく。

| | | | | | | |
|---|----------|-------------|-------------------------------|------------------------|----------|-------|
| 被保険者証の 記号・番号 | 記号 1 | 番号 99999 | 所属事業所 及び部署名 ヨドバシカメラ ○○店 | 電話（内線） ○○-○○○○-○○○○ | | |
| 資格を 取得した日 | 平成 令和 | ○年 ○月 ○日 | 資格を 喪失した日 (退職日の翌日) | 令和 年 月 日 | 社員番号 | ○○○○○ |
| 分娩予定日 | 令和 | ○年 ○月 ○日 | 分娩日 | 令和 | ○年 ○月 ○日 | |
| 分娩のため 休んだ期間 | 令和 | ○年 ○月 ○日 | から | 令和 | ○年 ○月 ○日 | まで |
| 上記期間の報酬の 全部又は一部を受け たとき又は受け ることができる ときはその報酬額及 び期間 | 令和 | 年 月 日 | から | 令和 | 年 月 日 | 日間 |

※ 産後56日を経過してから申請してください

上記のとおり申請します。

令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

(〒○○○-○○○○)

住所

東京都○○区○○ ○○番地○○号

被保険者

氏名

健保 花子

電話

03 (○○○○) ○○○○

ヨドバシカメラ健康保険組合理事長 殿

| | | | | |
|------|-------------------------|----------|-------|-----------|
| 振込先 | 銀行 金庫 | 本店 支店 | 普通・当座 | 店番 123 |
| 口座名義 | (被保険者名義) カタカナで記入してください。 | | 口座番号 | |
| | ケンポ ハナコ | | | 1234567 |

| | | | | |
|-------------|------------------|----------|--------------|---------------|
| 医師または助産師の証明 | 分娩年月日 | 令和 年 月 日 | 出生児 (胎児数) | 単胎 |
| | 分娩予定日 | 令和 年 月 日 | | 多胎 (児) |
| | 正常分娩又は 異常分娩の別 | 正常・異常 | 生産又は | 生産・死産 (妊娠 か月) |
| | 上記のとおり相違ありません | | 令和 年 | |
| 医師または助産師 | | 所在地 | 施設名 | |
| | | 氏名 | | |
| | | 電話 | () | |

医師または助産師の証明欄

受付日付印