

		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 支 払 決 議 書									
支 給 額		円							
支給 内訳	出 産 手 当 金		円						
	出産手当附加金		円						
支 給 期 間		年 月 日から 年 月 日まで 日間							
標準報酬月額		千円（第 級）							
		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 給 年 月 日		年 月 日					
		不 支 給 理 由							

出産手当金・出産手当附加金請求書

藤倉コンポジット健康保険組合理事長 殿						年 月 日			
被保険者 住所 氏名									
下記のとおり請求します。									
被 保 険 者 証 の 号 記 号 ・ 番 号		—		事業所 の名称		標準報酬 等級月額		千円	
分 娩 前 後 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 の 期 間 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 又 は 郵 便 局		銀行 支店（普通・当座 ） 郵便局							
医 師 また は 助 産 婦 の 意 見	分 娩 年 月 日		年 月 日		分 娩 単 胎 （ 児 ）				
	分 娩 予 定 日		年 月 日		分娩予定日 多				
	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 ヶ月）		
	うえのとおり相違ありません。 年 月 日 (職名) 住 所 氏 名								

事業主証明	労務に服さなかった期間		年 月 日 から				日間			
			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		の分として		〔日額 金 円〕	
		一部支給の場合	年 月 日 から		金 円		の分として		〔日額 金 円〕	
			年 月 日 まで		(月 日支払)		金 円			
うえのとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 事業主 住所 氏 名										

委任状	私は 年 月 日 請求した出産手当金・出産手当附加のうち 金 円也の受領に関すること。 年 月 日 被保険者の 住所 氏名 代理人の 住所 氏名									
	振込希望の銀行又は郵便局		銀行 支店（普通・当座 ） 郵便局							

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 藤倉コンポジット健康保険組合 殿 受領者の 住所 氏名									