

記入例

年 月 日

出産手当金支給申請書

被保険者(申請者)情報
1 被保険者証の記号・番号
2 所属事業所名
3 氏名
4 生年月日
5 電話

申請内容
6 出産年月日
7 出産予定年月日
8 出産のため休んだ期間
9 上記期間(8欄)報酬(賃金)有無
10 入院期間
11 受取金融機関
12 被保険者欄
13 代理人欄

医師又は助産師が書くところ
14 出産者氏名
15 出産年月日
16 出産予定年月日
17 出産の正常・異常
18 出生児の数
19 入院分娩期間
20 入院費
21 上記のとおり相違ありません。
住所(所在地)
医療機関名
医師・助産師 氏名

東京瓦斯健康保険組合
常務理事
事務長
担当者

事業所名
扱者

事業所の担当者が記入します。

22 労務に服さなかった期間について...出勤は○、有給は△、公休は公、欠勤は/
R4年6月
R4年7月
R4年8月
R4年9月
R4年10月
公休日について
23 22欄の期間中において、報酬の全部または一部を支給しもしくは支給すべき金額を記入して下さい。
基本給
通勤手当
家族手当
()手当
24 上記のとおり相違ない
事業主 住所
氏名

事業主の注意事項
*勤務表(出勤簿)と賃金台帳等の写しの添付を

健康保険調整記入欄
資格取得日
平均標準報酬月額
標準報酬日額
基本給
通勤手当
調整額日計
調整額月計
区分
支給率
日額
日数
算出額
調整後給付日額
日数
支給額

社労士事務所提出代行