

# 出 産 手 当 金 請 求 書

サントリー健康保険組合 御中		年 月 日
〒(    -    )		
被保険者 住所		
所属する事業所を代理人と定め受領を委任し 下記のとおり請求します。		
		氏名 <span style="float: right;">Ⓔ</span>
被保険者証 記号・番号	記号	番号
所属		<input type="checkbox"/> 勤務先(事業所名) (部署名) <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> 任意継続</span>
分娩予定年月日	年 月 日	分娩年月日 年 月 日 出生児の数 人
分娩のため 休んだ期間	(有休含めて休み始めた日)	(暦の日数)
	年 月 日から	うち、出勤した日数 年休・特休の日数 ( ) 日 ( ) 日
	(産休終了日)	年間 ( ) 日間 (注) 半日や1h勤務でも出勤日数1日と換算します。
※退職後の請求の場合、記入ください。(任意継続者は記入不要です。申請時に連絡された口座に入金します。)		
退職年月日	年 月 日	振込希望先 銀行 支店 普通 口座No. 当座

医師または助産師の証明欄	分娩予定年月日	年 月 日	分娩年月日	年 月 日
	生産または死産の別	生産・死産(妊娠ヶ月)		胎児の数 単胎・多胎(児)
	うえのとおり相違ありません。			
	名 称			年 月 日
医療機関所在地				
医師・助産師名			Ⓔ	
				TEL ( ) -
<お願い> 訂正箇所には訂正印を押印願います。				

事業主証明欄	分娩のために休んだ期間	年 月 日から 年 月 日まで	(暦の日数)	うち、出勤した日数	年休・特休の日数	健保処理欄																													
	(注) 半日や1h勤務でも出勤日数1日と換算します。					( ) 日 ( ) 日	産前 産後																												
	休んだ期間は、一線で、出勤は「出」、半日の場合も「出」、年休・特休は○、分娩予定日は「予」、分娩した日は「◎」で表し記入のこと。						産前 産後																												
	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
(単位:円)			基準内給与		諸手当																														
欠勤しなかった場合の1カ月の支給額					住宅関連補助																														
対象期間	分娩のために休んだ期間中に諸手当を受けた(受けられる)ときは、その額を給与締め切りごとに記入してください。	月支払給与・支給額	年 月 日 ~ 年 月 日																																
		月支払給与・支給額	年 月 日 ~ 年 月 日																																
		月支払給与・支給額	年 月 日 ~ 年 月 日																																
		月支払給与・支給額	年 月 日 ~ 年 月 日																																
		月支払給与・支給額	年 月 日 ~ 年 月 日																																
うえのとおり相違ありません。						給与担当者																													
所在地																																			
事業所名称						Ⓔ																													
事業主氏名						(内線 )																													

健保組合支給決定欄	常務理事	事務長	担当者	標準報酬月額	日 額	支給決定額				
					千円	100%	出産手当金			
						2/3	法108条該当控除額			
	資格関係	年 月 日取得	年 月 日喪失	自 年 月 日	支給日数	合 計				
		任継 年 月 日取得	任継 年 月 日喪失	至 年 月 日		万 千 百 十 円				
喪失後の給付： 該当・不該当					日間	日	分娩予定日	年 月 日	延長	日
・支給期間内、出勤( )日年休・特休( )日					日		分娩年月日	年 月 日	延長	日
・法108条該当 自 年 月 日 日 円÷30=					円×	日=	支給年月日 . . .			
							1. 給与振込 2. 個別振込			

※被保険者の印は、被保険者(申請者)が自署する場合に限り押印を省略することができます