

出 産 手 当 金 請 求 書

サントリー健康保険組合 御中 <div style="background-color: yellow; padding: 2px; display: inline-block;">記入見本</div>		●●年 ●●月 ●●日			
被保険者 住所 〒(●●-●●●●) ●●市●●●●		<div style="border: 2px solid red; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: auto;"> 健保 (印) </div>			
氏名 健保 愛子 所属する事業所を代理人と定め受領を委任し 下記のとおりに請求します。					
被保険者証記号・番号	記号 番号	所 属	勤務先 (事業所名) SWH	(部署名) ●●●部	<input type="checkbox"/> 任意継続
分娩予定年月日	●●年 ●●月 ●●日	分娩年月日	●●年 ●●月 ●●日	出生児の数	1 人
分娩のため休んだ期間	(有休含めて休み始めた日) ●●年 ●●月 ●●日から	(産休終了日) ●●年 ●●月 ●●日まで	(暦の日数) ●●日間	うち、出勤した日数 (●) 日	年休・特休の日数 (●) 日
	(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 普通当座	口座No.

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。			
	医療機関所在地	名 称	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	(暦の日数) 年 月 日から 年 月 日まで 日間	うち、出勤した日数 () 日	年休・特休の日数 () 日	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。					
	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。					
	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				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				
			(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	
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。	対象期間	月支払給与・支給額	年 月 日 ~ 月 日			
		月支払給与・支給額	年 月 日 ~ 月 日			
		月支払給与・支給額	年 月 日 ~ 月 日			
		月支払給与・支給額	年 月 日 ~ 月 日			
		月支払給与・支給額	年 月 日 ~ 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					(印) (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	至 年 月 日	支給日数	合 計		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						分娩年月日	年 月 日	1. 給与振込	
・法108条該当 自 年 月 日 日 円÷30=						支給年月日	年 月 日	2. 個別振込		
至 年 月 日 (日額) 円× 日=										

※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