

出 産 手 当 金 請 求 書

サントリー健康保険組合 御中		平成 年 月 日	
被保険者 住所		〒(-)	
下記のとおり請求します。		氏名 Ⓜ	
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) <input type="checkbox"/> 任意継続
分娩予定年月日	平成 年 月 日	分娩年月日	平成 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) 平成 年 月 日から	(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。
	(産休終了日) 平成 年 月 日まで		
※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	平成 年 月 日	振込希望先	銀行 支店 普通口座No.

医師または助産師の証明欄	分娩予定年月日	平成 年 月 日	分娩年月日	平成 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。 平成 年 月 日 名 称 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	平成 年 月 日から 平成 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	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					
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。 平成 年 月 日						
所在地 事業所名称 事業主氏名 Ⓜ				給与担当者 Ⓜ		
				(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		万	千	百	十	円
	喪失後の給付	任継	任継	至 年 月 日	日間	分娩予定日	年 月 日	延長				
	・支給期間内、出勤(日)年休・特休(日)					分娩年月日	年 月 日	延長				
・法108条該当 自 年 月 日 日 円÷30=					支給年月日	年 月 日	1. 給与振込					
至 年 月 日 (日額) 円× 日=					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