

健康保険出産手当金支給申請書(第 回目)

被 保 険 者 の 記 入 欄	被保険者証の	記号	住 所	電話() -			
		番号					
	事業所の名称			氏名			
	分べんのため に休んだ期間	令和 年 月 日から	日間	分 べ ん 日	令和 年 月 日		
	令和 年 月 日まで						
上 記 期 間 中 に お 産 以 外 で 入 院 し た こ と の 有 無	有・無	有の場合は、その医療機関の名称及び所在地					
		(名称)		(所在地)			
		傷病名	入院期間	月 日	～	月 日	
医 師 又 は 助 産 師 の 記 入 欄	分 べ ん 年 月 日	令 和 年 月 日					
	分 べ ん 予 定 年 月 日	令 和 年 月 日					
	医 師 の 証 明	産前42日産後56日の間に	傷 病 名				
		分べん又は他の傷病により		入 院 期 間	月 日	から	月 日
	保険入院している場合						
上記のとおり相違ありません							
証明年月日 令和 年 月 日							
所 在 地							
病院等の名称							
職 名 () 氏 名							
電話() -							

委 任 欄	本請求書の給付金の受領を右の者に委任します。	事業所名	
	委任者氏名 (被保険者)	氏 名	

振 込 先	<input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金口座を利用します。 (利用する場合は <input checked="" type="checkbox"/> 、利用しない場合は下記振込先をご記入ください。)		
	銀 行 金 庫		本 店
	信用金庫 農 協		支 店
	預金種別	普通 当 座	口座番号
名 義 人	(フリガナ)		

製紙工業健康保険組合

令和 年 月 日提出

受付年月日

◎訂正した箇所には必ず訂正印を押してください。

労務に服さなかった期間		年	月	日から	年	月	日まで																																
賃金台帳(写)	年 月分							賃金計算方法(欠勤控除計算方法等)について記入ください																															
	賃金計算期間	～	～	～	～	～	～																																
	労働日数																																						
	基本賃金																																						
	所定時間外割増賃金																																						
	各種手当																																						
		欠勤控除																																					
	合計																																						
出勤簿(写)	1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							
	2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							
	3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							
	4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							
	5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							
	6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							
本人の通常の給与の種類		月給・日給・日給月給・時間給・歩合・その他															本人の業務の種類別				給与の締切日		日																
事業主の証明欄		上記のとおり相違ないことを証明いたします。																							令和		年		月		日								
		事業所所在地																																					
		事業所名称																																					
事業主氏名																							電話		()		番												