

健康保険

出産手当金請求書

記入方法は記入例をご覧ください。

適正な給付決定処理を行うために個人情報を利用させていただきます。

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の 記号と番号	記号 1234	フリガナ シンカワ ハナコ	続柄	生年月日			
	被保険者 (請求者) の住所	番号 3	被保険者 (請求者) の氏名 新川 花子	本人	昭 平	63年3月3日		
	郵便番号	104 - 0033	電話	03 (3552) × × × × 日中に連絡が取れる電話番号を記入してください。				
	フリガナ	トウキョウト チュウオウク シンカワ						
	東京都中央区新川	○ - ○ -						
	事業所の名称	新川酒造株式会社			電話	03 (3552) × × × ×		
	分べん予定日	令和3年4月27日 予定日		被保険者の 資格を取得 した日	昭 平	22年4月1日	被保険者の 標準報酬月額	280 千円
	分べんの日	令和3年4月27日 分べん		昭 令				
	分娩のため休 んだ期間(請 求期間)	令和3年3月17日 から 令和3年6月22日 まで		98 日間				
	うえの に書いた期 間の部分の報酬を受 けましたか、又は受 けられませんか	受けた(受けない) 受けられる・受けられない		報酬の支払いを受けたとき又 は受けられるときは、その報 酬の額となる報酬の基礎と なった(なる)期間		令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで の分として 円		
病院 または 産院名	八丁堀産婦人科医院		病院また は産院の 所在地	東京都中央区八丁堀○ - - ○				
備考								

受 取 方 法	支払先 及び支払方法	支払先 本人(請求者)に支払う	受付日付印				
	支払方法	銀行振込					
振 込 希 望 口 座	銀行コード	○ ○ ○ ○	支店コード	× × ×			
	健康	銀行・農協 信金・信組	茅場町	本店 支店			
	預金種別	口座番号	フリガナ	シンカワ ハナコ			
普通 当座	3 3 3 3 3 3 3	口座名義	新川 花子				

令和3年7月21日提出

酒フーズ健康保険組合

請求期間及び前2ヵ月間の賃金台帳を添付してください。

事業主が証明するところ	労務に服さなかった期間		自 令和 3 年 3 月 17 日		98 日間			
			至 令和 3 年 6 月 22 日					
	給与形態	給与×切り日 (未 日) 給与支払日 (25 日) 当 ^月 ・翌 ^月 勤怠控除日 (25 日) 当 ^月 ・翌 ^月	月給・日給・時給・その他 ()					
	上期間の内訳	欠勤は、有休は、公休は/でそれぞれ表示して下さい。			欠勤 67 日	有給 0 日	公休 31 日	計 98 日
	3 年 3 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16			20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31			
	3 年 4 月	3/4 10/11 17/18/			21 22 23 24 25/26 27 28 29 30 31			
	3 年 5 月	2/3/4/5 8/9/ 15/16/			21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31			
	3 年 6 月	5/6/ 12/13/ 19/20/21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31						
			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					
	交通費	有・無 (精算済の場合には無に○)	令和 2 年 10 月 1 日 ~ 3 年 3 月 31 日分	98,700 円 (6 ヵ月分)	担当者氏名	組合 友子		
の期間として、現在までもまた将来も報酬を支給しない場合その理由			Aの期間の報酬は現在までもまた将来も支給しない。					
上記のとおり相違ありません。 令和 3 年 7 月 7 日 事業所所在地 東京都台東区浅草橋○-○-○ 事業所名称 新川酒造株式会社 事業主名 元気 良一 TEL 03 (3784) 0000								

医師または助産師が意見を書くところ	分べん年月日 (分べん予定年月日)	令和 3 年 4 月 27 日 分べん (単胎・双胎) (令和 3 年 4 月 27 日 分べん予定)		
	① 正常分べんまたは異常分べんの別	正常・異常	② 生産または死産の別 生産・死産 (妊娠 ヶ月)	
	③ 入院して分べんしたときは、その期間	令和 3 年 4 月 26 日 から 令和 3 年 5 月 1 日 まで	6 日間	④ 入院費用の別 健保・自費 公費・その他
	⑤ 上記のとおり相違ありません。		令和 3 年 5 月 31 日	
	職名 (医 師)	住所 東京都中央区八丁堀○-○-○ 氏名 八丁堀産婦人科医院 院長 八田 太郎 TEL 03 (3322) 0000		