

出産手当金請求書

(分べん前・分べん後、請求)

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	① 被保険者 記号 66 番号 600	② 被保険者 氏名 田中 一二三	③ 生年月日 昭和 63年 5月 1日生
	④ 被保険者の住所 〒 102-0082 千代田区一番町1-1-1 電話 03(3542)5801		
	⑤ 事業所の名称 銀座電線株式会社		
	⑥ 資格を取得した年月日 28年 4月 1日	⑦ 資格を喪失した年月日	
⑧ 分べんの日 3年 8月 1日	⑨ 分べん予定日 3年 8月 11日		
⑩ 分べんのために休んだ期間 (請求期間)		⑪ 標準報酬 300 千円	
⑫ ⑩の⑭に書いた期間の部分の報酬を受けましたか、または受けられますか		⑬ 報酬の支払いを受けた(受けられる)ときはその報酬の額と、その報酬支払いの基礎となった(なる)期間の分とし	
⑭ 入院した期間があるときは	⑮ 入院した期間	⑯ 入院の種類 該当を○で囲む	⑰ 被扶養者がいるときは
	なかよしマタニティークリニック	中央区明石町3-4-5	
	3年7月26日～3年8月6日 12日間	1. 健保 2. 自費	
	氏名	生年月日	被保険者どの続 続
		昭和・平成 年 月 日生	

分べん日(分べん予定日)を含めて前42日、分べんの翌日から56日までの期間を記入

◎記入上の注意事項を読んでから記入してください。

医 師 又 は 助 産 婦 が 意 見 を 書 く と こ ろ	⑱ 分べん年月日	年 月 日	⑲ 分べん予定日	年 月 日	
	⑳ 正常分べん又は異常分べんの別	正常・異常	㉑ 生産又は死産の別	生産・死産(妊娠 ヶ月)	
	㉒ 入院して分べんしたときは、その期間	年 月 日 日間	㉓ 入院用の	自費 其他 健保	㉔ 左記の㉒の入院期間内で健保で入院した期間がある場合その期間
	㉕ 傷病名		㉖ 療養の給付を開始した年月日	年 月 日	
㉗ 主症状及び経過概要		医師の証明			
うえのとおり相違ありません。		令和 年 月 日提出 受付日付印			
令和 年 月					
住所(所在地)〒					
医療機関名					
医師氏名					

東日本電線工業健康保険組合

被保険者	記号	66	番号	600	被保険者氏名	田中 一三																											
① 労務に服さなかった期間 出勤は○で、有給は△で、公休は◇で、欠勤は/で、それぞれ表示してください。																																	
3年6月21日から 3年9月26日まで 98日間	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	計	出勤
	7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																												有給			
	8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																												有給			
9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																												有給				
② 労務に服さなかった期間中の報酬支払状況 (該当するところを○で囲むこと)																																	
ア. 全部支払った。又は予定 イ. 一部支払った。又は予定 ウ. 一切支払わない。																																	
事業主が証明する	③ うえの期間中の分として、報酬を全額又は一部支給した場合は支給する場合			支払期間		支給金額																											
	年	月	日	～	年	月	日	日額	月	日	支給	円																					
	年	月	日	～	年	月	日	日額	月	日	支給	円																					
④ 現在までも又は将来も支給しない場合はその 現在までも、または将来も支給しない。																																	
⑤ 賃金支払い状況 (賃金台帳の写を添付してください。)																																	
⑥ 給与形態 月給 <input checked="" type="radio"/> 日給月給 ・ 日給 ・ 時給 給与 15 日締切 <input checked="" type="radio"/> 当月 ・ 翌月 25 日支払																																	
とる	⑦ 1ヶ月の支払 (通常支給する額)																																
	控除額の算出方法 (基本給、諸手当の欠勤控除の計算方法)	基本給	167,500	円	÷	20.75	日	(時給)	×	1	日	(時給)	=	8,072	円																		
		通勤手当	12,600	円	÷	20.75	日	(時給)	×	1	日	(時給)	=	607	円																		
		手当		円	÷		日	(時間)	×		日	(時間)	=		円																		
		手当		円	÷		日	(時間)	×		日	(時間)	=		円																		
		手当		円	÷		日	(時間)	×		日	(時間)	=		円																		
	手当		円	÷		日	(時間)	×		日	(時間)	=		円																			
とる	⑧ 控除の対象とならない賃金 (欠勤しても支給される賃金)																																
	住宅手当	6,000	円																														
	手当		円																														
	手当		円																														
うえのとおり相違ないことを証明します。																																	
令和 3 年 10 月 16 日																																	
事業所所在地 東京都中央区9-7-3 事業所名称 銀座電線株式会社 事業主氏名 代表取締役 林岡 保登 電話 03(3542)5806 番																																	

欠勤控除1日あたりの額を算出方法を記入

欠勤しても支給される賃金(基本給の一部、手当等)を記入

証明日の記入を忘れずお願いします

組合に届出をしている「受領委任者」の氏名を記入

⑨ 送金は事業所宛にいたしますので、必ず委任欄を記入してください。

受領委任欄			本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。		
代理人氏名	大山 高夫		被保険者(請求者)氏名	田中 一三	

⑩ 任意継続被保険者又は退職者の請求は本人宛に送金しますので、下欄に記入してください。

銀行名	銀行 信用金庫	支店名	支店
口座番号		口座氏名	ふりがな