

【保険証の記号により提出先が異なります】

■1601~2105の方:

[郵送の場合] 〒432-8021 静岡県浜松市中央区佐鳴台1-2-30 社会保険労務士法人ELO サントリー社会保険担当宛
[社内メールの場合] SBU G人総業務部 社会保険担当(ELO)宛

■3001~6001の方: 各社人事担当宛

出産手当金請求書 Claim for Maternity Allowance

サントリー健康保険組合 御中

Insured person's address: 〒(●●-●●●) ●●市●●町●●番地

Date (YY/MM/DD): 【和暦】 令和●年●月●日

Health insurance card symbol: ●●●●

Health insurance card number: ●●●●●●●●

Name: ●●●●●●

Place of work (name of establishment): ●●●●●●

(Division): ●●●●部

Number of children born: 1

被保険者証記号・番号: ●●●●●●●●

所属: 勤務先 (事業所名) ●●●● (部署名) ●●●●部

任意継続:

分婏予定年月日: 【和暦】 令和●年●月●日

分婏年月日: 【和暦】 令和●年●月●日

Number of days worked of the days at left: ●●日

出生児の数: 1

Number of days on annual leave/special leave: ●●日

分婏のため休んだ期間: (有休含めて休み始めた日) 【和暦】 令和●年●月●日

(産休終了日) 令和●年●月●日

End date of leave (YY/MM/DD): ●●日

うち、出勤した日数: ●●日

年休・特休の日数: ●●日

※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 ●●●●

Anticipated date of delivery (YY/MM/DD): 年 月 日

Period of leave for childbirth: 年 月 日

Desired payment account: ●●●●

Date of delivery (YY/MM/DD): 年 月 日

*Fill out the following when submitting a claim after leaving employment. (This is not required if a Voluntarily and Continuously Insured Person; if so, payment will be remitted to the account indicated on the application.)

または死産の別: 生産・死産 (妊娠 月)

胎児の数: ●●

うえのとおり相違ありません。

【和暦】 令和●年●月●日

医療機関所在地: ●●●●

産科医師名: ●●●●

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 | 分婏のために休んだ期間 | (暦の日数) | 年 月 日から 年 月 日まで | うち、出勤した日数 | 年休・特休の日数 | 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○、分婏予定日は「予」、分婏した日は「◎」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 | 延長 | 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 | | | |
| | 欠勤しなかった場合の1カ月の支給額 | | (単位:円) | | 基準内給与 | 諸手当 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 分婏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 ~ 年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 月支払給与・支給額 | 年月日 ~ 年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 月支払給与・支給額 | 年月日 ~ 年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 月支払給与・支給額 | 年月日 ~ 年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 月支払給与・支給額 | 年月日 ~ 年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| うえのとおり相違ありません。 | | | | | | 給与担当者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | (内線) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所名称 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業主氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | |
|-----------------------------|------|---------|---------|---------|------|-------------|
| 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 |
| | | 任継 | 任継 | 至 年 月 日 | | 万円 千円 百円 十円 |
| 喪失後の給付: 該当・不該当 | | | | | | 分婏予定日 年 月 日 |
| ・支給期間内、出勤 () 日 年休・特休 () 日 | | | | | | 分婏年月日 年 月 日 |
| ・法108条該当 自 年 月 日 日 円 ÷ 30 = | | | | | | 支給年月日 . . . |
| 至 年 月 日 (日額) 円 × 日 = | | | | | | 1. 給与振込 |
| | | | | | | 2. 個別振込 |