

出産手当金請求書

サントリー健康保険組合 御中 ●●年 ●●月 ●●日
記入見本 被保険者 住所 〒(●●-●●●●) ●●市●●●●
 所属する事業所を代理人と定め受領を委任し 氏名 健保 愛子 健保
 下記のとおり請求します。

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） SWH	(部署名) ●●●部	<input type="checkbox"/> 任意継続
分娩予定年月日	●●年 ●●月 ●●日	分娩年月日	●●年 ●●月 ●●日	出生児の数	1 人	
分娩のため 休んだ期間	(有休含めて休み始めた日) ●●年 ●●月 ●●日から	(産休終了日) ●●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	(注) 半日や1h勤務でも出勤日数1日と換算します。

※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	支店	普通 当座	口座No.
-------	-------------	-------	----	----	----------	-------

医師または助産師の証明欄	分娩予定年月日	●●年 ●●月 ●●日	分娩年月日	●●年 ●●月 ●●日
	生産または死産の別	生産・死産（妊娠 〇ヶ月）	胎児の数	単胎・多胎（ 〇 児）
	うえのとおり相違ありません。 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	(暦の日数) ●●年 ●●月 ●●日から ●●年 ●●月 ●●日まで	うち、出勤した日数 ()日	年休・特休の日数 ()日	健保処理欄																															
	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	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				
			(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。 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 任継 年 月 日取得 任継 年 月 日喪失	支給期間	自 年 月 日 至 年 月 日	支給日数	合計	万 千 百 十 円
	喪失後の給付	該当・不該当	日間	日	日	分娩予定日 年 月 日 延長 分娩年月日 年 月 日	

・支給期間内、出勤 ()日 年休・特休 ()日
 ・法108条該当 自 年 月 日 日 円÷30= 支給年月日 . . 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