

【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

サントリー健康保険組合 御中 【和暦】 令和●年●月●日

〒(●● - ●●●) ●●市●●町●●番地

被保険者 住所

所属する事業所を代理人と定め受領を委任し
下記のとおり請求します。 氏名 _____

被保険者証 記号・番号	記号 ●●●●	番号 ●●●●●●	所 属	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	【和暦】 令和●年●月●日	分娩年月日	【和暦】 令和●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) 【和暦】 令和●年●月●日 から (産休終了日) 令和●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 口座No.	当座

医師 または 助産師 の 証 明 欄	分娩予定年月日	【和暦】 年 月 日	分娩年月日	【和暦】 年 月 日
	生産または 死産の別	生産・死産(妊娠ヶ月)	胎児の数	単胎・多胎(児)
	うえのとおり相違ありません。 【和暦】 年 月 日			
医療機関 所在地 医師・助産師名		名 称	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 ●● 日間	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。							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			
	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								住宅関連補助																										
	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 ~ 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。 年 月 日							給与担当者																												
所在地 事業所名称 事業主氏名							(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	支給期間	自 年 月 日	至 年 月 日	支給日数	合 計	万	千	百	十	円
		年 月 日喪失		分				日	延	日		
	喪失後の給付 : 該当・不該当					日 間	分	日	延	日		
・支給期間内、出勤()日 年休・特休()日					日	出産育児一時金	支給					
・法108条該当 自 年 月 日 日 円÷30=					日 間	支給年月日	1. 給与振込 2. 個別振込					
至 年 月 日 (日額) 円× 日=					日							