

# 出産手当金請求書

九電工健康保険組合 理事長 殿

下記のとおり、出産手当金を請求します。

請求日		令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日			
被保険者証の 記号・番号	記号 <b>9</b>	番号 <b>99999</b>	個人番号(12桁) 左欄に「記号・番号」を記入の場合は不要		
被保険者氏名	<b>九工 花子</b>		生年月日 <input type="checkbox"/> 昭和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日		
住所 電話番号	〒( <b>815</b> - <b>0081</b> ) <b>福岡市南区那の川○丁目○番○号</b>		日中に連絡可能な電話番号 ( <b>000</b> - <b>0000</b> - <b>0000</b> )		
事業所 所属 社員番号	会社名 <b>株式会社●●</b>	支店・営業所・部門 <b>▲▲支店</b>	社員番号 ( <b>987654</b> )		
請求する期間の別 (該当に✓印)	<input checked="" type="checkbox"/> 産前	分娩予定日 (産前期間の請求をするとき)	令和 <b>3</b> 年 <b>5</b> 月 <b>15</b> 日	単胎・多胎の別 (該当に✓印)	<input checked="" type="checkbox"/> 単胎
	<input checked="" type="checkbox"/> 産後	分娩日	令和 <b>3</b> 年 <b>5</b> 月 <b>15</b> 日		<input type="checkbox"/> 多胎
出産のため労務に 服さなかった期間	令和 <b>3</b> 年 <b>4</b> 月 <b>4</b> 日から 令和 <b>3</b> 年 <b>7</b> 月 <b>10</b> 日まで ( <b>98</b> 日間)				
委任状	(会社名) <b>株式会社●●</b> に委任する。				
	本請求に基づく給付金の受領を 令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日 被保険者 自筆署名 <b>九工 花子</b>				

助産師 の証明 欄	分娩予定日	令和 年 月 日	分娩日	令和 年 月 日
	上記のとおり相違ないことを証明します。 医療機関名 <b>医師または助産師が記入</b> 令和 年 月 日 住所 医師または助産師の氏名			

出産のため労務に 服さなかった期間	令和 <b>3</b> 年 <b>4</b> 月 <b>4</b> 日から 令和 <b>3</b> 年 <b>7</b> 月 <b>10</b> 日まで ( <b>98</b> 日間)				
上記期間中の報酬	<input checked="" type="checkbox"/> 支給しない	<input type="checkbox"/> 支給した (支給する)	令和 年 月 日から 令和 年 月 日までの報酬として ( 円)		
事業主の 証明欄	上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日				
	事業主 住所 名称 氏名	事業所担当者名・受付日の記入、または押印 受付日: 令和 ○年 ○月 ○日 <b>担当者名</b> または <b>担当者日付印</b>			
	<b>福岡市中央区天神○丁目○番○号</b> <b>株式会社●●</b> <b>代表取締役 ▲▲ ▲▲</b>	社会保険労務士 確認欄 <b>必要に応じて、社会保険労務士 記載</b>			

※ 「医師または助産師の証明欄」は、産前・産後に関わらず、必ずご記入ください。  
※ 提出前に、記入・添付書類の不備がないようにご確認ください。

## 【添付書類】

- 勤務票
- (退職後に請求する場合)  
給付金・補助金 送金依頼書

健保組合 担当
------------

健保組合 受付印
----------