

出産手当金支給申請書

三岐しんきん健康保険組合 理事長 様 平成 27 年 9 月 7 日 申請
 下記のとおり申請します。

被保険者 (申請者) が記入する ところ	被保険者証の記号番号		被保険者(申請者)の氏名		印	生年月日		
	記号	番号	健康良子		健康	昭和	1年6月15日	
	7	0	1	2	3	4	平成	
	被保険者(申請者)の住		〒110-2222 岐阜県土岐市泉町5-6-7					
	事業所の名称		東海信用金庫					
	資格取得年月日		昭和・平成	22年	4月	1日	出産予定年月日	平成 27年 7月 3日
	資格喪失年月日		平成	27年	6月	1日	出産年月日	平成 27年 7月 3日
	被保険者の標準報酬月額		240千円					
	出産のため休んだ期間(申請期間)		平成 27年 5月 23日 から 平成 27年 8月 28日 まで 98日間					
	上記の出産のため休んだ期間(申請期間)の報酬を受けましたか。		受けた・受けない					
上記で「受けた」「受けられる」と答えた場合、その報酬の額と、その報酬支払の基礎となった(なる)期間		平成 27年 5月 1日 から		平成 27年 5月 31日 まで		の分として 238,490円		
本申請に基づく給付金に関する受領を							に委任します。	
受領の委任をしないとき		振込希望金融機関名	東海信用金庫本店	口座番号	0123456	口座名義	健康良子	

医師又は助産師が意見を記入するところ	出産者氏名	健康良子		
	出産予定年月日	平成 27年 7月 3日	出産年月日 平成 27年 7月 3日	
	生産又は死産の別	生産・死産(妊娠ヶ月)	出生児の数 単胎・多胎(児)	
	上記のとおり相違ありません。			※所在地・名称等はできるだけゴム印を使用してください。
	平成 27年 9月 1日	医療機関所在地	岐阜県土岐市泉町1	医療機関の名称 泉総合病院
	医師の氏名	泉健太郎	電話番号 0572-11-1234	

事業主が証明するところ	該当者氏名	健康良子		
	労務に服さなかった期間	自 平成 27年 5月 23日	至 平成 27年 5月 31日 9日間	
	労務に服さなかった期間中の分として、報酬を全額又は一部支給した場合又は、支給する場合は、支給する場合	自 平成 27年 5月 23日	の分として	支給金額 71,547円
		至 平成 27年 5月 31日		支給日額 7,950円
		自 平成 年 月 日	の分として	支給金額 円
		至 平成 年 月 日		支給日額 円
	給与の種類・賃金計算	月給・日給・時間給・その他	締日 末日	支払日 当月翌月 20日
上記のとおり相違ないことを証明します。		担当者氏名	信金花子	
平成 27年 9月 3日	事業所所在地	岐阜県多治見市本町1-1-1	事業所名称 東海信用金庫	
	事業主名	理事長 東海一郎		

【注意事項】

・「出産のため休んだ期間」は、産前産後98日間(多胎の場合は154日間)のうち労務に服さなかった期間を記入してください。

【添付書類】

- ・賃金台帳の写し(労務に服することができなかった期間を含む賃金計算期間とその期間前1ヵ月分)
- ・出勤簿の写し(同上)