

受付年月日	年	月	日
伺年月日	年	月	日
決裁年月日	年	月	日

支給支払決議書			
常務理事	事務長	係長	係員
資格取得	年 月 日		
資格喪失	年 月 日		
前	始	年 月 日	
回	終	年 月 日	
支払年月日	年 月 日		
不支給理由			

支給額	円	
支給内訳	出産手当金	円
	出産手当付加金	円
支給期間	年 月 日から 年 月 日まで 日間	
標準報酬月額	円(第 級)	

出産手当金・出産手当付加金請求書 (第 回目)

H24年 1月 27日

富山県自動車販売店健康保険組合理事長 殿

被保険者 住所 富山市梅沢町1-1  
氏名 富自花子

下記のとおり請求します。

被保険者証の記号・番号	21-20	事業所の名称	富山県自動車販売店健康保険組合	標準報酬等級月額	240千円 第19級
分娩前の別	分娩後	分娩前に請求するときは分娩予定年月日	分娩予定日	H23年12月1日	
分娩後の別		分娩後に請求するときは分娩予定年月日	分娩日	H23年12月1日	
分娩のため休んだ期間	H23年10月21日から H24年1月26日まで		98	日間	
うえの期間の報酬(賃金)の全部または一部を受けたときまたは受けられるときはその報酬額および期間	H23年10月21日から H24年1月26日まで		98	日分	
振込希望の銀行	富山第一 銀行 荏原 支店		口座名義	トミジハナコ	

医師または助産師の意見	分娩年月日	年 月 日	分娩	単胎	( 児)
	分娩予定年月日	年 月 日	分娩予定	多胎	( 児)
	正常分娩または異常分娩の別	正常・異常	生産または死産の別	生産・死産(妊娠 ヶ月)	
うえのとおり相違ありません。					
年 月 日					
(職名) 住所 氏名					

事業主証明	労務に服さなかった期間	年 月 日から 年 月 日まで 日間
	うえの期間中の分として支払う報酬関係	全額支給の場合 年 月 日から 年 月 日まで 金 円 (日額 金 円)
		一部支給の場合 年 月 日から 年 月 日まで 金 円 (日額 金 円)
支給しない場合		
うえのとおり相違ないことを証明します。		
年 月 日 事業主 住所 氏名		

委任状	私は	を代理人と定め、次の権限を委任する。	
	金	年 月 日	請求した出産手当金・出産手当付加金のうち 円也の受領に関すること。
		年 月 日	被保険者の住所 氏名
		代理人の住所 氏名	
振込希望の銀行	銀行	支店	普通当座

領収書	金	円也但し
	うえの金額を領収いたしました。	
	年 月 日	
富山県自動車販売店健康保険組合理事長 殿		
受領者		住所 氏名