

新明和工業健康保険組合理事長 殿

出産日と出産予定日が同日の場合 産手当金請求書

下記のとおり申請します。

令和 1 年 9 月 5 日

被 保 険 者 （ 請 求 者 ） が 記 入 す る と こ ろ	被保険者の 記号・番号	11	-	9999	事業所 の名称	新明和工業株式会社		
	被保険者 の氏名	新明和 花子			資格を取得 した年月日	☒ 平成 ☐ 令和	27 年 4 月 1 日	
	被保険者住所	兵庫県西宮市△△3-4 (電話番号 0798 - □□ - □□□□)						
	出産のため 休んだ期間	令和 1 年 5 月 21 日から	99 日間	出産予定日	令和 1 年 7 月 1 日			
		令和 1 年 8 月 26 日まで		出産した日	令和 1 年 7 月 1 日			
振込希望 の銀行	銀行	退職後に申請される場合はご記入ください						
支店								

委 任	私は、この給付金の受領に関する権限を下記代理人に委任する。		退職後に申請される場合は不要です	
	令和 1 年 9 月 5 日		事業所住所	兵庫県宝塚市新明和町1-1
	被保険者住所 被保険者氏名	「申請欄の被保険者住所」に同じ 新明和 花子	代理人 事業所名 代理人氏名	新明和工業株式会社 〇〇 〇〇

医 師 ま た は 助 産 師 の 意 見	出産した日	平成・令和 年 月 日	出産予定日	平成・令和 年 月 日
	正常・異常 出産の別	月又は第 週)		
	上記のとおり相 令和 年	病院等で証明してもらってください		
(電話番号 - -)				

事 業 主 が 証 明 す る と こ ろ	労務に服さな かった期間	令 1 年 5 月 21 日から 令 1 年 8 月 26 日まで	98 日間	左の期間中に報酬(賃金) の支払いがありましたか	☒ はい
	報酬(賃金)の支払い が「はい」の場合支 払った報酬について	令 年 月 日から 令 年 月 日まで	日間の分として	金 円 (日額 円)	
	上記のとおり相違ないことを証明します。				
	令和 年 月 日	事業所住所	兵庫県宝塚市新明和町1-1 事業所名 新明和工業株式会社 事業主氏名 〇〇 〇〇		

(注意)1 出産手当金は、被保険者が出産のために労務につかなかった期間の生活の安定を図ることを目的とし、出産の日以前42日(多胎妊娠は98日)、出産の日が産前日(自然分娩の予定日)より遅れた場合には産前日以前42日から出産の日後56日を限度として支給されます。

2 労務につかなかった期間に報酬の全部または一部を受けるときは、その報酬額により出産手当金を調整(不支給又は減額)します。

(記入上の注意) 鉛筆ではなくボールペン等でご記入ください。訂正する場合は、二重線で抹消してその上に正しくご記入ください。(修正液は使用しないでください。)

α日			
42日	予定日	α日	56日
出産日			

決議書別紙
健保受付印

新明和工業健康保険組合理事長 殿

出産予定日より前に出産した場合

産手当金請求書

下記のとおり申請します。

令和 1 年 9 月 5 日

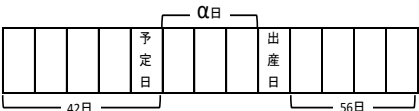
被 保 険 者 （ 請 求 者 ） が 記 入 す る と こ ろ	被保険者の 記号・番号	11	-	9999	事業所 の名称	新明和工業株式会社		
	被保険者 の氏名	新明和 花子			資格を取得 した年月日	☒ 平成 ☐ 令和	27 年 4 月 1 日	
	被保険者住所	兵庫県西宮市△△3-4 (電話番号 0798 - □□ - □□□□)						
	出産のため 休んだ期間	令和 1 年 5 月 21 日から	92 日間	出産予定日	令和 1 年 7 月 1 日			
		令和 1 年 8 月 20 日まで		出産した日	令和 1 年 6 月 25 日			
振込希望 の銀行	銀行	退職後に申請される場合はご記入ください						
支店								

委 任	私は、この給付金の受領に関する権限を下記代理人に委任する。		退職後に申請される場合は不要です	
	令和 1 年 9 月 5 日		事業所住所	兵庫県宝塚市新明和町1-1
	被保険者住所 被保険者氏名	「申請欄の被保険者住所」に同じ 新明和 花子	代理人 事業所名 代理人氏名	新明和工業株式会社 〇〇 〇〇

医 師 ま た は 助 産 師 の 意 見	出産した日	令和 年 月 日	出産予定日	令和 年 月 日
	正常・異常 出産の別	又は第 週)		
	上記のとおり相 令和 年	病院等で証明してもらってください		
	(電話番号 - -)			

事 業 主 が 証 明 す る と こ ろ	労務に服さな かった期間	令 1 年 5 月 21 日から 令 1 年 8 月 26 日まで	98 日間	左の期間中に報酬(賃金) の支払いがありましたか	☒ はい
	報酬(賃金)の支払い が「はい」の場合支 払った報酬について	令 年 月 日から 令 年 月 日まで	日間の分として	金 円 (日額 円)	
	上記のとおり相違ないことを証明します。				
	令和 年 月 日	事業所住所	兵庫県宝塚市新明和町1-1		
		事業所名	新明和工業株式会社		
		事業主氏名	〇〇 〇〇		

(注意)1 出産手当金は、被保険者が出産のために労務につかなかった期間の生活の安定を図ることを目的とし、出産の日以前42日(多胎妊娠は98日)、出産の日が産予定日(自然分娩の予定日)より遅れた場合には出産予定日以前42日から出産の日後56日を限度として支給されます。



決議書別紙
健保受付印

2 労務につかなかった期間に報酬の全部または一部を受けるときは、その報酬額により出産手当金を調整(不支給又は減額)します。

(記入上の注意) 鉛筆ではなくボールペン等でご記入ください。訂正する場合は、二重線で抹消してその上に正しくご記入ください。(修正液は使用しないでください。)

新明和工業健康保険組合理事長 殿

出産予定日より前に出産した場合 **産手当金請求書**

下記のとおり申請します。

令和 1 年 9 月 5 日

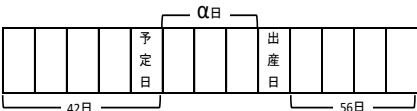
被保険者（請求者）が記入するところ	被保険者の記号・番号	11	-	9999	事業所の名称	新明和工業株式会社		
	被保険者の氏名	新明和 花子			資格を取得した年月日	☒ 平成 27 年 4 月 1 日 ☐ 令和		
	被保険者住所	兵庫県西宮市△△3-4 (電話番号 0798 - □□ - □□□□)						
	出産のため休んだ期間	令和 1 年 5 月 21 日から	107 日間	出産予定日	令和 1 年 7 月 1 日			
		令和 1 年 9 月 4 日まで		出産した日	令和 1 年 7 月 10 日			
振込希望の銀行	銀行	退職後に申請される場合はご記入ください						
支店								

委任	私は、この給付金の受領に関する権限を下記代理人に委任する。		退職後に申請される場合は不要です	
	令和 1 年 9 月 5 日		事業所住所	兵庫県宝塚市新明和町1-1
	被保険者住所 「申請欄の被保険者住所」に同じ		代理人 事業所名	新明和工業株式会社
	被保険者氏名	新明和 花子	代理人氏名	〇〇 〇〇

医師または助産師の意見	出産した日	令和 年 月 日	出産予定日	令和 年 月 日
	正常・異常出産の別	又は第 週)		
	上記のとおり相	病院等で証明してもらってください		
	令和 年			
(電話番号 - -)				

事業主が証明するところ	労務に服さなかった期間	令 1 年 5 月 21 日から 98 日間 令 1 年 8 月 26 日まで	左の期間中に報酬(賃金)の支払いがありましたか	☒ はい
	報酬(賃金)の支払いが「はい」の場合支払った報酬について	令 年 月 日から 日間の分として 金 円 令 年 月 日まで (日額 円)		
	上記のとおり相違ないことを証明します。			
	令和 年 月 日	事業所住所	兵庫県宝塚市新明和町1-1	
		事業所名	新明和工業株式会社	
		事業主氏名	〇〇 〇〇	

(注意)1 出産手当金は、被保険者が出産のために労務につかなかった期間の生活の安定を図ることを目的とし、出産の日以前42日(多胎妊娠は98日)、出産の日が産予定日(自然分娩の予定日)より遅れた場合には出産予定日以前42日から出産の日後56日を限度として支給されます。



決議書別紙
健保受付印

2 労務につかなかった期間に報酬の全部または一部を受けるときは、その報酬額により出産手当金を調整(不支給又は減額)します。

(記入上の注意) 鉛筆ではなくボールペン等でご記入ください。訂正する場合は、二重線で抹消してその上に正しくご記入ください。(修正液は使用しないでください。)