

記入例

出産手当金請求書

(第 1 回目)

令和 7 年 5 月 15 日

キクチ健康保険組合 殿

被保険者

下記の通り請求します。

〒461-〇〇〇〇

住所 名古屋市東区××町 1-1

氏名 菊池 良子

被保険者等 記号・番号	1—218099	事業所の名称	株式会社キクチメガネ	標準報酬月額	記入不要
分娩前の別 分娩後	分娩後	分娩前に請求するときは分娩予定年月日 分娩後に請求するときは分娩予定年月日と分娩のあった年月日	分娩予定日 分娩日	令和 7 年 4 月 23 日 令和 7 年 4 月 20 日	
分娩のため休んだ期間		年 月 日 年 月 日	年 月 日	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及び期間			から まで 円	日 分	
振込希望の 金融機関	〇〇 銀行・信金	〇〇 支店	普通 当座 口座番号 ×××××××	口座名義 (カタカナで記入)	キクチ リョウコ

医師 または 助産師 の意見	分娩年月日	年 月 日	分娩 分娩予定	単胎 多胎	(児)
	分娩予定年月日	年 月 日			
	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 住所 (職名) 氏名					

お医者様に証明してもらってください。
分娩年月日と分娩予定年月日の両方とも
記入してもらって下さい。

事業 主 証 明	労務に服さなかった 期間	年 月 日 年 月 日	から 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 の分	金 (月 日支払)	円 金	日 円
		一部支給 の場合	年 月 日から の分 年 月 日まで	金 (月 日支払)	円 金	日 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 住所 事業主 氏名					

委 任 状	私は 年 月 日を代理人と定め、次の権限を委任する。 年 月 日請求した出産手当金・出産手当付加金のうち金 円の受領に関すること。				
	住所 被保険者の 氏名	年 月 日			
	住所 代理人の 氏名				
振込希望の 金融機関	銀行・信金	支店	普通 当座 口座番号 ×××××××	口座名義 (カタカナで記入)	