

記入例

出産手当金請求書 (第 1 回目)

令和 7 年 5 月 15 日

〒461-0000
住 所 名古屋市東区××町 1-1

キクチ健康保険組合 殿

被保険者
氏 名 菊池 良子

下 記 の 通 り 請 求 し ま す 。

被保険者等 記号・番号	1 — 218099	事業所の名称	(株)キクチメガネ	標準報酬月額	記入不要
分娩前 分娩後	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	人事統括部で記入しますので空欄でかまいません。			日 間 から まで 日 分 円
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	年 年				
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 (児) 多 胎 (児)
	分娩予定年月日	年 月 日	生 産 ・ 死 産 (妊娠 ヶ月)	
	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	
	う え の と お り 相 違 あ り ま せ ん 。			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。
	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	全額支給 の場合	年 月 日から の分 金 円 日 額 (月 日支払) 金 円
	分として支払う	一部支給 の場合	年 月 日から の分 金 円 日 額 年 月 日まで (月 日支払) 金 円
	報酬関係	支給しない 場合	
	う え の と お り 相 違 い こ と を 証 明 し ま す 。		
年 月 日 住 所 事業主 氏 名			

委 任 状	私は	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 円也の受領に関すること。
	年 月 日	
	住所 被保険者の 氏名	
	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)
---------------	-------	----	----------	------	-------------------