【見本】

支給期間	令和　年　月　日 令和　年　月　日 日間	支給支払決裁書				
		常務理事	事務長	会　計	扱　者	
支払額	円					
支払年月日	令和　年　月　日					
分べんの日	令和　年　月　日					
被保険者の標準報酬月額・日額	月額　千円	日額　円	資格取得	年　月　日		
			資格喪失	令和　年　月　日		

健康保険

出　産　手　当　金　請　求　書

令和　6 年　10 月　20 日　提出

被保険者				
被保険者証の記号・番号	記号　10 番号　1234	事業所の名称	株式会社椿本チエイン	
被保険者の氏名	椿　太郎	生年月日	□ 昭 ☑ 平　6　年　7　月　8　日	
分べんした年月日	令和　6　年　9　月　28　日	出生児氏名	椿　二郎	

医師・助産師記入欄				
分べん年月日	令和　6　年　9　月　28　日	分べん予定日	令和　6　年　10　月　5　日	
生産または死産の別	☑ 生産(妊娠　カ月)　□ 死産(妊娠　カ月　週)	胎児の数	☑単胎　□ 多胎〔　〕児	
上記のとおり相違ないことを証明する 令和　6 年　10 月　10 日 医療施設の名称・所在地　椿本産婦人科　〒610-0334 京田辺市田辺中央1-1-1 医師・助産師名　山本　太郎　TEL　0774-64-5099				

事業主が証明する欄			
労務に服さなかった期間		令和　6　年　8　月　18　日　から　6　年　9　月　28　日　42　日間	
上記期間中の賃金支払状況	□全額支給	令和　年　月　日　から　年　月　日　まで　日間	
	□一部支給	令和　年　月　日　から　年　月　日　まで　日間 上記期間中の支払賃金合計額　円　日額　円	
	☑ 不支給	令和　6 年　8 月　18 日　から　6 年　9 月　28 日　まで　42 日間	
上記のとおり相違ないことを証明します　令和　年　月　日 事業所所在地 事業主氏名			

委任状	
私は、下記の事業主を代理人と定め、次の権限を委任する。 令和　6　年　10　月　20　日請求した出産手当金の受領に関すること。 被保険者の　住所　京田辺市　草内　12345 氏名　椿　太郎 事業所所在地 事業主名称 事業主氏名	健保受付印

【2024.12 改訂】