

			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										
理 事 長			常 務 理 事		事 務 長		担 当 者			
資 格 取 得			年 月 日							
資 格 喪 失			年 月 日							
前 回		始		年 月 日						
		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 請 求 書 (第 回目)

年 月 日										
東海放送健康保険組合理事長殿										
住 所										
被保険者										
氏 名 印										
下 記 の と お り 申 請 し ま す 。										
被保険者証の記号・番号				事業所の名称				標準報酬等級月額		円 第 級
分娩前後の別				分娩前に請求するときは分娩予定年月日		分娩予定日		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 日		年 月 日		
分娩のため休んだ期間		年 月 日から 年 月 日まで 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			年 月 日から 年 月 日まで 日 分							
			円							
振込希望の銀行又は郵便局名		銀行 支店（普通当座） 郵便局								

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					
	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		出 産 ・ 死 産 (妊娠 ヶ月)	
	うえのとおりに相違ありません。							
年 月 日								
住 所								
(職名)								
氏 名 印								

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 の分 金 (月 日支払) 円 (日 金 額 円)	
		一 部 支 給 の 場 合	年 月 日から 年 月 日まで の分 金 (月 日支払) 円 (日 金 額 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 印				

委任状	私は 年 月 日 金を 円也の受領にすること。				
	年 月 日 住所 氏名 印				
	代理人の住所 氏名 印				
	振込希望の銀行又は郵便局名 銀行 支店（普通当座） 郵便局				

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				
	東海放送健康保険組合理事長 殿				
受領者 住所 氏名 印					