

健保処理欄	支払年月日		請求に対する不支給期間とその理由	常務理事	事務長	GL	係
	支給金額		年 月 日から 年 月 日まで				
	支給期間	産前 年 月 日～ 年 月 日	健保記入欄	資格	取得	年 月 日	
		延長 年 月 日～ 年 月 日		喪失	年 月 日		
	産後 年 月 日～ 年 月 日	日間	標報月額 (-)	日額			
	支給額計算式	法108条 減額 算式					
	円 × 日 = 円					千円 × ヶ月	

トヨタ関連部品健康保険組合 御中

出産手当金請求書

AAA

被保険者が記入する欄	被保険者証の記号・番号	記号	〇〇〇〇	番号	〇〇〇〇	事業所名	〇〇〇〇株式会社
	被保険者(請求者)氏名	関連 花子			被保険者(請求者)連絡先	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇〇	
	生年月日	昭平	61年	4月	8日	電話番号	〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇
	分娩予定年月日	平・令	1年	10月	30日	分娩のため会社を休んだ期間	平・令 1年 9月 13日 から
	実分娩年月日	平・令	1年	10月	24日		平・令 1年 12月 19日 まで

事業主が証明する欄	就労状況 (産休・欠勤…○ 出勤…△ 有給…/ 公休…×)																														
	※ 分娩予定日より早く生まれた場合は、実分娩日から起算してください。																														
	給与の種類	月給・日給	月給・日給	時給	その他()	給与計算締日	日	給与支払日	<input type="checkbox"/> 当月 <input type="checkbox"/> 翌月																						
	上記の期間を含む給与計算期間ごとの給与支払状況をご記入ください。(産後56日経過後の給与締日以降にご証明ください。)																														
		1ヶ月分の金額	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	欠勤控除の計算方法を記入してください。																								
	基本給	円	円	円	円	円	会社記入欄																								
	通勤手当	円	円	円	円	円																									
		円	円	円	円	円																									
		円	円	円	円	円																									
	合計	円	円	円	円	円	担当者氏名																								
上記のとおり相違ないことを証明します。																															
所在地															令和 年 月 日																
事業所 名称															電話番号																
事業主氏名																															

病院が証明する欄	分娩予定年月日	平・令	年	月	日	出生児の数					
	実分娩年月日	平・令	年	月	日		単胎(1名)・多胎(名)				
	出生・死産の別	出生・死産(妊娠 ヶ月)									
	上記のとおり相違ありません。										
令和 年 月 日						医療機関 所在地 名称 医師名					

委任状	私は上記給付金の受領を下記の者に委任します。					
	令和 〇〇年 〇月 〇日					
	被保険者氏名 関連 花子					
受任者 所在地 事業所名 会社記入欄 受任者名						

【提出の流れ】 本人 → 病院 → 本人 → 会社 → 健保組合

備考 (個人番号:任意記入)