# 記入例

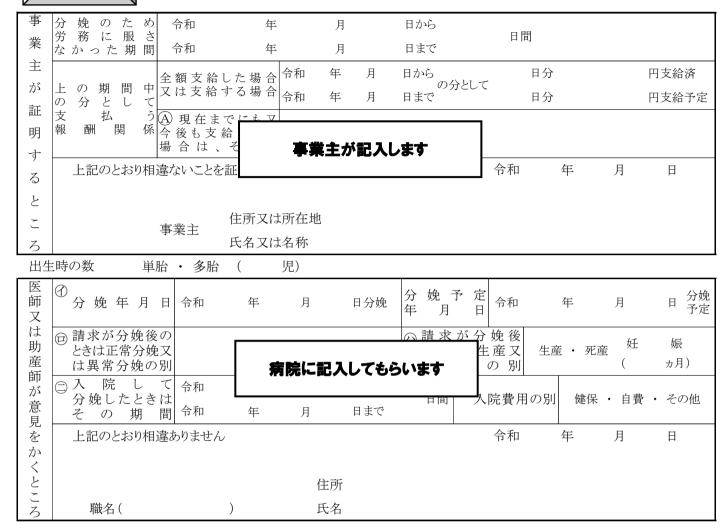
### 出産手当金支給決定伺

只	得		年	月	目	金		万	千	百	十	円	常務理事	事務長	係長	係
	喪		年	月	日	額										
前回でのう	まった。	自	年	月	日	支給	自	年	月	日		日間				
	間	至	年	月	日	期間	至	年	月	日	F					
健保 第58 適		自	年	月	日	標西	票準報 州月額	計								
	R 法 8 条 用	至	年	月	日	н		算								
					日間			式								
		金額			円			Ä								

#### 健康保険出産手当金請求書(第 回)

			T 1 — TVH11.1.										
	①被保险者証	記号 一 都	②被保険者	(フリガナ) <b>ケンポ</b>	ヨシコ								
	一被保険者証の記号番号	100 – 9	900 の氏名	健保	良子								
被	③被保険者 の住所												
保	④ 事業所の名称		○○株:	式会社									
険	⑤ 被保険者の 資格取得日	昭和   平成   令和   23   年	<b>4</b> 月 <b>1</b> 日 <sup>⑥</sup> 被 標	保 険 者 の 準報酬月額	千円								
者	⑦分娩年月日	令和 元 年	<b>7</b> 月 <b>1</b> 日 分娩年 月		年 <b>7</b> 月 <b>1</b> 日								
が	<sup>8</sup> 分娩のため 休んだ期間		5 月 21 日から 8 月 26 日まで	98 日間									
記	⑨ ⑧にかいた期 又 は う	└───  間に報酬をうけられま	·1 + 4	うけられる ・ うけない	うけられない								
入		たとき又はうけられるとき 報酬額支払の基礎となっ		月 日から の分とし 月 日まで	て金 円								
する	<sup>⑪</sup> 入 院 し て 入 院 し な	· /• //2 - 0	たか	入院分娩・ 入院タ	卜分娩								
ک	入 院 し 産 院 に	(3) 病院又は産院 の 所 在 地     〇〇市〇〇町〇〇番地											
<b>&gt;</b>	て 分 娩 		7 月 1 日から 令	和 元 年 7 月	7 日まで 7 日間								
		入院しましたか     自費・健保・その他     被扶養者の有無     有・無											
ろ			□ マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。 (利用する場合は☑ 利用しない場合は以下の欄に <b>被保険者名義口座</b> を記入してください)										
	振込希望口座	〇〇 銀行 信用	<ul><li>農協</li><li>金庫</li></ul>	本店 口座 当座 番号 普通	112233								
	上記のとおり申記	青します											
	令和	年 月 日											
		岐阜県自動車販売健	基康保険組合理事長	殿									

## 記入例



この請求書は被保険者が分娩の前後休んだ場合は出産手当金を請求するものであること。

#### 記入上の注意

(被保険者の注意事項)

- (1) 出産手当金を数回にわけて請求するときは何回目かをかいてください。
- (2) ①②③にはあなたのことについてかき、④にはあなたが現在勤めている事業所の名称を、⑤にはあなたが資格を取得した年月日をかいてください。
- (3) ⑦には分娩の日、と分娩予定日をかいてください。
- (4) ⑨⑪は該当の文字を○でかこんでください。
- (5) ⑫から⑮には入院したときにかき、入院しないときは斜線をひいてください。

(事業主の注意事項)

- (1) ② には支給しないときは支給しないとかいてください。
- (2) 被保険者が資格を喪失しているときは、喪失年月日以後証明する必要はありません。 (医師又は助産師の注意事項)
- (1) ②②□○団とも該当文字を○でかこんでください。
- (2) 異常分娩のため療養の給付をしたときは、その旨をかいてください。