

支給期間	令和 年 月 日 から	資格取得	平成 年 月 日	常務理事	事務長	担当
	令和 年 月 日 まで	資格喪失	令和 年 月 日			
支給額	円	支給日	令和 年 月 日			

### 出産手当金支給申請書

申請日 令和 3 年 4 月 1 日

被 保 険 者 記 入	被保険者証：記号	被保険者証：番号	事業所	株式会社〇〇〇	氏名	ケンボ ハナコ 健保 華子
	000	0000000				
	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成	2 年 9 月 10 日	住所	〒 000 - 0000 東京都港区虎ノ門〇-〇-〇	TEL 000 - 000 - 0000
入	出産予定日	令和 3 年 2 月 1 日	出産日	令和 3 年 2 月 1 日	出産前の申請、出産後申請の別	
					<input type="checkbox"/> 出産前の申請	<input checked="" type="checkbox"/> 出産後の申請
医 師 ・ 助 産 師 記 入	出産の為に 休んだ 期間	令和 2 年 12 月 22 日 から 令和 3 年 3 月 29 日 まで	98 日間	備考		
	出産者氏名	健保 華子	出産予定日	令和 3 年 2 月 1 日	出産児の数	<input checked="" type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎 1 児
事 業 主 報 酬 記 入	出産日	令和 3 年 2 月 1 日	生産・死産の別	<input checked="" type="checkbox"/> 生産 <input type="checkbox"/> 死産	ヶ月	週
	上記のとおり相違ないことを証明いたします。			令和 3 年 2 月 5 日		
委 任 状	所在地	東京都港区虎ノ門×-×-×				
	名称	虎ノ門総合病院				
委 任 状	氏名	虎ノ門寅二郎				
	※1 労務に 服さなかつた期間	令和 2 年 12 月 22 日 ~ 令和 3 年 3 月 29 日	98 日間			
事 業 主 報 酬 記 入	※1 の 期 間 中 の 報 酬	<input checked="" type="checkbox"/> 全額支給	令和 3 年 3 月 20 日 ~ 令和 3 年 3 月 29 日	150,000 円	11 日間	
		<input type="checkbox"/> 一部支給	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	円	日間	
			令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	円	日間	
			令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	円	日間	
委 任 状	支給しない 場合その旨					
	上記のとおり相違ないことを証明いたします。			令和 3 年 4 月 5 日		
委 任 状	所在地	東京都港区虎ノ門△-△-△				
	名称	株式会社〇〇〇				
委 任 状	氏名	三井 次郎				
	本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人（事業主）に委任します。					
委 任 状	被保険者 (申請者)	住所	東京都港区虎ノ門〇-〇-〇			
		氏名	健保 華子			
委 任 状	代理人 (事業主)	所在地	東京都港区虎ノ門△-△-△			
		事業所名称 及び氏名	株式会社〇〇〇 三井 次郎			

受 付 印