

出産手当金請求書

受 付 印	
健保組合	事業所

- 愛三・・・1
- 労組・・・2
- 愛協・・・3
- ACS・・・4
- 愛熊・・・5

合 記 入

常務理事

出産日(予定より遅れた場合は予定日)
 以前42日から出産の翌日以後の56日目
 までの間で、会社を休んだ期間を記入してく

あなたが記入するところ

C #							
愛三工業(株) 愛三工業労組 被保険者 愛協産業(株) ACS(株) 愛三熊本(株)		愛三工業(株) 愛三工業労組 被保険者 愛協産業(株) ACS(株) 愛三熊本(株)		愛三工業(株) 愛三工業労組 被保険者 愛協産業(株) ACS(株) 愛三熊本(株)		愛三工業(株) 愛三工業労組 被保険者 愛協産業(株) ACS(株) 愛三熊本(株)	
番号 ○○○○○○		事業所 本社 安城工場 豊田工場 その他		氏 名 愛三 良子 (印)			
被保険者証 記号 番号 ○ ○ ○ ○ ○ ○		所属 〇〇部〇〇室〇〇G		自宅住所 〇〇市〇〇町・・・ 〒〇〇〇-〇〇〇〇 Tel 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇			
被保険者 生年月日 S〇〇年 〇〇月 〇〇日		休 業 期 間 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日から 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日まで		休 業 日 数 〇〇 日間			
分 娩 年 月 日 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日		分 娩 年 月 日 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日		分 娩 年 月 日 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日			
分 娩 年 月 日 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日		分 娩 年 月 日 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日		分 娩 年 月 日 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日			
分 娩 年 月 日 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日		分 娩 年 月 日 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日		分 娩 年 月 日 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日			
出 産 区 分 1. 生 産 2. 死 産 3. 流 産 (妊娠 ヶ月)		出 産 区 分 1. 生 産 2. 死 産 3. 流 産 (妊娠 ヶ月)		出 産 区 分 1. 生 産 2. 死 産 3. 流 産 (妊娠 ヶ月)			
出生児の数 単胎 ・ 多胎 (人)		出生児の数 単胎 ・ 多胎 (人)		出生児の数 単胎 ・ 多胎 (人)			
① 労務に服さ なかった期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 日間		① 労務に服さ なかった期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 日間		① 労務に服さ なかった期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 日間			
上記期間中に支払った 報酬とその期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 日間		上記期間中に支払った 報酬とその期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 日間		上記期間中に支払った 報酬とその期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 日間			
上記のとおり相違ないことを証明します。 平成 年 月 日		上記のとおり相違ないことを証明します。 平成 年 月 日		上記のとおり相違ないことを証明します。 平成 年 月 日			
事業主の所在地 名称 氏名		事業主の所在地 名称 氏名		事業主の所在地 名称 氏名			
資格取得 年 月 日 年 月 日		資格取得 年 月 日 年 月 日		資格取得 年 月 日 年 月 日			
資格喪失 年 月 日 年 月 日		資格喪失 年 月 日 年 月 日		資格喪失 年 月 日 年 月 日			
支給決定 期 間 平成 年 月 日から平成 年 月 日まで		支給決定 期 間 平成 年 月 日から平成 年 月 日まで		支給決定 期 間 平成 年 月 日から平成 年 月 日まで			
支給日数		支給日数		支給日数			
出産手当 支 給 額		出産手当 支 給 額		出産手当 支 給 額			
支給区分		支給区分		支給区分			
銀行振込		銀行振込		銀行振込			
支給決定年月日		支給決定年月日		支給決定年月日			
平成 年 月 日		平成 年 月 日		平成 年 月 日			

※健保からの給付金は、給与の振込口座に振込みをさせていただきますので、ご了承ください。
 支給時には給付金支給決定通知書を送付させていただきますので、ご確認ください。