

出産手当金請求書

記入方法については裏面の注意事項を「一覧のうえ」記入ください。

| | | | | | |
|--|----------|--|----------------------|-----------------|---------|
| ① 被保険者証の記号と番号 | 記号 | 7103 | ② 事業所の名称 | 株式会社OX書院 | |
| | 番号 | 135 | | | |
| ③ 資格取得年月日 | 昭和 | 20年4月1日 | | ④ 標準報酬月額 | 320 千円 |
| | 平成 令和 | | | | |
| ⑤ この請求は出産前の期間のものですか、出産後の期間のものですか、あるいはその両方の期間のものですか | | | 出産前・出産後・ 出産前後 | | |
| ⑥ 出産年月日 | 平成 令和 | 2年1月23日 | 出産予定年月日 | 平成 令和 | 2年1月21日 |
| ⑦ 出産のため休んだ期間 | 平成 令和 | 1年12月11日から 2年3月20日まで | 101 日間 | | |
| ⑧ うえの⑦に書いた期間分の報酬(賃金)を受けましたか、又は受けられますか | | 受けた・ 受けない ・受けられる・ 受けられない | | | |
| ⑨ 報酬支払を受けたとき又は受けられるときは、その報酬の額とその報酬額支払の基礎となった(なる)報酬 | | 平成 年 月 日から 分の 円 平成 年 月 日まで | | | |
| ⑩ 病院又は産院の所在地及び名称 | | 〒0XΔ-XXXX 練馬区関町北X-X-X △X産婦人科医院 | | | |
| 上記のとおり請求いたします。 | | | 令和2年4月26日 | | |
| ⑪ 被保険者の住所 | | 〒0XΔ-XXXX 練馬区春日町X-X-X | | 氏名 健保 花子 | |
| 出版健康保険組合 殿 | | 電話 03 (3326)XXXX | | ⑫ 健保 | |

※本人氏名を自署した場合は、押印不要です。

私は 千代田太郎 を代理人と定め、令和 2年 4月 26日 に請求した出産手当金の受領を委任します。

令和 2年 4月 26日

住所 〒0XΔ-XXXX 練馬区春日町X-X-X

氏名 **健保** 花子

住所 〒0XΔ-XXXX 千代田区神田岩本町X-X-X

氏名 株式会社OX書院 千代田太郎

賃金台帳並びに出勤簿(タイムカード)の写しを添付してください。

| ⑮ 労務に服さなかった期間 | 平成 / 年 12月 11日から 平成 2年 3月 20日まで 101 日間 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------|---|--------|--------|-------|---|---|-----|-------|---|-------|---|----|------|-----|---|-----|------|
| ⑯ 出勤は○で、有給は△で、公休は公で、欠勤は/でそれぞれ表示してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業主が記入する | <table border="1"> <tr> <th>1年 12月</th> <th>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31</th> <th>(7) 出勤</th> <th>(8) 有給</th> </tr> <tr> <td>2年 1月</td> <td>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31</td> <td rowspan="2">計</td> <td rowspan="2">0 日</td> </tr> <tr> <td>2年 2月</td> <td>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31</td> </tr> <tr> <td>2年 3月</td> <td>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31</td> <td>締日</td> <td>20 日</td> </tr> <tr> <td>年 月</td> <td>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31</td> <td>支払日</td> <td>25 日</td> </tr> </table> | 1年 12月 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 | (7) 出勤 | (8) 有給 | 2年 1月 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 | 計 | 0 日 | 2年 2月 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 | 2年 3月 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 | 締日 | 20 日 | 年 月 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 | 支払日 | 25 日 |
| 1年 12月 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 | (7) 出勤 | (8) 有給 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2年 1月 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 | 計 | 0 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2年 2月 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2年 3月 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 | 締日 | 20 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年 月 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 | 支払日 | 25 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑰ うえの期間中、労務につかなかった期間の賃金支払状況(該当に○をつけてください。但し出勤日を除く) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑱ 1日当たりの賃金の全額支給した場合又は将来支給する場合 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑲ 1日当たりの賃金の一部支給した場合又は将来支給する場合 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上記のとおり相違ないことを証明します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所所在地 〒0XΔ-XXXX 千代田区神田岩本町X-X-X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所名称 株式会社OX書院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業主の氏名 千代田太郎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話 03 (3290)XXXX | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|-----------------------|--------------|--------------------------|----------------|
| ⑲ 出産年月日 | 令和 2年 1月 23日 | 出産予定年月日 | 令和 2年 1月 21日 |
| ⑳ 出産後のときは正常出産又は異常出産の別 | 正常 異常 | ㉑ 出産後のときは生産又は死産の別 | 生産 死産 (妊娠 月 週) |
| | | ㉒ 出生児の数 | 単胎 多胎 (児) |
| 上記のとおり相違ありません。 | | 令和 2年 2月 3日 | |
| 職名 (医師・助産師) | | 住所 〒0XΔ-XXXX 練馬区関町北X-X-X | 氏名 練馬 太郎 |
| | | 医療機関の名称 △X産婦人科医院 | |
| | | 電話 03 (3321)XXXX | |

下欄は、会社を退職して資格を喪失した方のみご記入ください。

| | | |
|--------|---------------|------|
| ⑳ 金融機関 | 銀行名 | 口座番号 |
| | 銀行 信用金庫 本店 支店 | フリガナ |
| 預金種別 | 普通・当座 | 名義人 |

社会保険労務士の提出代行印

個人番号

※個人番号を記載される場合には、①個人番号確認(通知カード又は個人番号記載住民票の写し) ②身元確認(運転免許証又はパスポート等)の添付書類が必要となります。また、個人番号が記載された申請書を事業主経由で提出する場合、「委任状などの代理権が確認できる書類」「代理人の身元確認書類」等の添付が必要となります。