



支給額	円
支給期間	年 月 日 年 月 日 日間

標報月額	,000円
------	-------

支給支払決議書			
常務理事	事務長	事務課長	担当

資格取得	年 月 日
資格喪失	年 月 日
前 始	年 月 日
回 終	年 月 日
支給年月日	年 月 日

## 出産手当金請求書

事業所C	事務担当

大日本印刷健康保険組合御中

社員番号

住所

被保険者

下記の通り請求いたします

氏名

印

被 保 険 者 の 記 入 欄	被保険者証	記号 番号	所 属	会社名	部	課	
	今回の請求は 分娩前・後の別	産前休業分・産後休業分・産前後休業分			標準報酬月額	.000円	
	分娩年月日	年 月 日	分娩予定日	年 月 日			
	分娩のため 休んだ期間	年 月 日から 年 月 日まで	日間	左の期間中に 給料の支給を 受けた時は その期間と金額	月 日～ 月 日( 日)	金額	円
	入院して分娩した 時	病(産)院の所在地	名称				
		入院した期間	年 月 日 ~			年 月 日	
	入院費用の区分	保険証を使った・自費入院・その他					
医 師 又 は 助 産 婦 の 証 明 書	分娩年月日	年 月 日			左のとおり相違ありません。		
	分娩予定年月日	年 月 日			年 月 日		
	正常分娩又は 異常分娩の別	正 常 ・ 異 常			住 所 (所在地)		
	生産又は死産の別	生 産 ・ 死 産(妊娠 ヶ月)			医 師 医 療 機 関 名		
	出生児の数	単 胎 ・ 多 胎( 児)			氏 名		
	入院して分娩した ときはその期間	年 月 日から 年 月 日まで	日間		氏 名		
	入院費用の別	健 保 ・ 自 費 ・ そ の 他					

年 月 日 提出

**【記入上の注意事項参照】**

女子被保険者が出産のため休業した場合に提出して下さい。

入力番号		点検者	
------	--	-----	--

注)2枚目にもご記入願います

出産手当 1/2

事業	労務に服さなかった期間	年次有給休暇	年 月 日から 年 月 日まで	日間	産休期間中の 欠勤控除額		
		産休	年 月 日から 年 月 日まで	日間			
業	産休前の状況	勤務又は有給休暇・育児休業・病休・その他 ( )			円		
主 の	産休期間中に賃金の一部が支給されている時	年 月 日から 手当月額 円	年 月 日まで 手当月額 円	日間 手当月額 円			
	賃金支給形態	(1)月給・(2)日給月額・(3)日給・(4)時給・(5)その他					
証 明 欄	賃金月額	役割基礎給	円	管理職手当	円	手当	円
		役割習熟給	円	シフト手当	円	手当	円
		役割成果給	円	手当	円	手当	円
		育成介護手当	円	手当	円	手当	円
上記のとおり相違ないことを証明します。							
年 月 日 所在地 事業主 事業所名称 職 氏 名 (印)							

委 任 状	私は事業主を代理人と定めこの出産手当金の受領を委任します。						
	年 月 日						
	被保険者氏名						(印)
代理人職氏名						(印)	

領 収 書	金 円 也領収いたしました。						
	年 月 日						
	大日本印刷健康保険組合理事長殿						(印)
代理人職氏名						(印)	

【記入上の注意事項】

- 被保険者
  - 被保険者の記入欄を記入してから、かかった医師に記入捺印してもらって下さい。
  - 委任状の「被保険者氏名」のところにも必ず記入捺印して下さい。
- 事業所
  - 被保険者用に用紙を渡すとき委任状と領収書の代理人職氏名のところに事業主（工場長・事業部長等）の氏名を記入して下さい。
  - 被保険者から提出されたら、事業主の記入欄を出勤簿、賃金台帳等から転記して下さい。
  - 事業主の記入欄の記入方法
    - 労務に服さなかった期間は産休で欠勤した期間（日曜、祭日を含む）を記入して下さい。
    - 左記期間の欠勤控除額は産休中に賃金控除された金額を記入して下さい。
    - 産休欠勤中に有給休暇扱いになっている期間、あるいは賃金が支給されている期間がある場合は「産休期間中に賃金の一部が支給されている時」の欄に記入して下さい。
  - 事業主の証明欄・委任状欄・領収書欄に事業主の職氏名を記入の上、職印を捺して下さい。