

受付年月日	年	月	日
同年月日	年	月	日
決裁年月日	年	月	日

支給額			円
支給 内訳	出産手当金		円
	出産手当付加金		円
支給期間	年 月 日から		日間
	年 月 日まで		
標準報酬 月額	円（第		級

支給支払決議書			
資格取得	年 月 日		
資格喪失	年 月 日		
前回	始	年 月 日	
	終	年 月 日	
支払年月日	年 月 日		
不支給理由			

出産手当金・出産手当付加金請求書 （第 回 目）

年 月 日 セメント商工健康保険組合理事長 殿 住所 被保険者 氏名 印
下記のとおり請求します。

被保険者証の 記号・番号	事業所 の名称	標準報酬 等級月額	円 第 級
分娩前 の別	分娩前に請求するときは分娩予年月日	分娩予定日	年 月 日
分娩後	分娩後に請求するときは分娩予年月日 と分娩のあった日	分娩日	年 月 日
分娩のため 休んだ期間	年 月 日 から		日間
	年 月 日 まで		
うえの期間の報酬（賃金）の 全部または一部を受けたとき またはうけられるときはその 報酬額および期間	年 月 日 から		日分
	年 月 日 まで		
振込み希望の銀行 または郵便局名	銀行	支店（当座）	郵便局

医師 または 助産婦 の 意見	分娩年月日	年 月 日	分娩 単胎
	分娩予定年月日	年 月 日	分娩予定 多胎（ 児）
	正常分娩または 異常分娩の別	正常・異常	生産または 死産の別
			生産・死産（妊娠 ヶ月）
上のとおり相違ありません。 年 月 日 住所 （職名） 氏名 印			

事業主証明	労務に服さな		年	月	日	から	日間	
	かった期間		年	月	日	まで		
	うえの 期間中 の分と して支 払う報 酬関係	全額支給 の場合	年	月	日	から	の分	金 円 (日額)
		一部支給 の場合	年	月	日	から	の分	金 円 (日額)
	支給しな い場合							
<p>うえのとおり相違ないことを証明いたします。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>事業主 氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p>								

委任状	私は 年 月 日 請求した出産手当金・出産手当付加金のうち 金 円也の受領に関すること。						
	年 月 日 被保険者の 住所〒 氏名 印						
	代理人の 住所〒 氏名 印						
振込希望 の銀行	銀行 支店 (普通 当座)						

領収書	金 円也但し うえの金額を領収いたしました。						
	年 月 日 セメント商工健康保険組合理事長 殿						
	受領者 住所 氏名 印						