支給決議書							
	支給期間	年 月 日 年 月 日	日間	108条内訳	月 日～ 月 日 円/日 × 日＝ 円	不支給期間	年 月 日 年 月 日 日間
	2/3	月 日 月 日	日 千円		月 日～ 月 日 円/日 × 日＝ 円	不支給理由	□出勤 □有給 □108条 □前回支給済 □法定給付外
		月 日 月 日	日 千円		月 日～ 月 日 円/日 × 日＝ 円	予定日	令和 年 月 日
	108条	月 日 月 日	日			分娩日	令和 年 月 日
						備考	

出産手当金支給申請書　（第　回）

被保険者注意事項

1．⑤欄は、分娩のため事業所の勤務を休み、賃金が受けられない場合に支給されるもので、その期間は分娩の日が分娩予定日よりも遅れた場合は分娩当日を含む四十二日間（多胎妊娠の場合においては九十八日間）を超えても休業期間中は支給されます。分娩の日後は五十六日間を限度として支給されます。

2．訂正したときは、訂正印として被保険者印を訂正した箇所に押してください。

被保険者が記入するところ

① 被保険者証の記号番号	記号		② 被保険者氏名	
	番号		③ 生年月日	昭・平　年　月　日
④ 被保険者住所	〒 （電話　（　）　番）（　方）			

委任状

この給付金の受領を事業所に委任します。

令和　年　月　日　　被保険者氏名

□ マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。（利用する場合は□にレ点を記入）

退職後の申請で、上記に委任しない場合は、申請者に振込む⇒「給付金等振込送金依頼書」

⑤ 分娩のため休んだ期間（申請期間）	令和　年　月　日から 日間 令和　年　月　日まで	⑥ 分娩予定日	令和　年　月　日
		⑦ 分娩年月日	令和　年　月　日
⑧ うえの⑤の期間に対する賃金を受けましたか。または今後受けられますか。	□ はい　□ いいえ		
⑨ 賃金の支給を受けた又は受けられるときはその内訳	令和　年　月　日から 令和　年　月　日まで　の分として　円		
⑩ 出生児の数	単胎・多胎（　児）		
備考	※被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は備考欄へ記載してください。 （マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。）		

（注意）この給付の支払の際に、その給付種別について事業所担当者にお知らせすることがあります。
また、勤務先・医療機関等・市区町村・労働基準監督署・全国健康保険協会などに問い合わせをする場合があります。（6.04.01）

事業主が記入するところ

⑪ 労務に服さなかった期間　月 日 から 月 日　日間

出勤状況	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
年 月																															
年	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
月																															
年	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
月																															
年	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
月																															

⑫ 賃金の形態および算出基礎　月給者（月額　円）　日給者（日額　円）　時給者（時給　円）　日給月給者（月額　円）（日額　円）

⑬ ⑪の期間の賃金支給状況および計算内訳（賃金の支給が全然ない場合でも0と記入してください。）

区分 ＼ 月分及び賃金計算期間	年　月支給分 月　日から 月　日までの分	年　月支給分 月　日から 月　日までの分	年　月支給分 月　日から 月　日までの分	年　月支給分 月　日から 月　日までの分	備考
基本給	円	円	円	円	
残業手当	円	円	円	円	
家族手当	円	円	円	円	
役付手当	円	円	円	円	
通勤手当	円	円	円	円	
	円	円	円	円	
	円	円	円	円	
合計	円	円	円	円	

出勤簿および賃金台帳との照合確認の結果
うえのとおり相違ないことを証明します。　事業所名称
令和　年　月　日　⑭ 事業所所在地
事業主氏名
（電話　（　）　番）

事業主注意事項

1・⑪⑬欄については、出勤簿、賃金台帳から転記してください。

2・⑪欄は賃金締切日どおりに出勤は○、欠勤は×、有給は有、早退は早、遅刻はチ、事業所の休日は休、と記入してください。

3・⑬の欄について、労務に服さなかった期間に対して将来支給するもの（家族、役付、通勤、住宅手当などの固定給与）は、支給日がこなくても記入してください。

4・訂正したときは、訂正印として訂正した箇所に事業主印を押してください。

医師又は助産師が記入するところ

⑮ 分娩予定日	令和　年　月　日
⑯ 分娩年月日	令和　年　月　日　生産・死産（妊娠　周）
⑰ 出生児の数	単胎・多胎（　児）

うえのとおり相違ありません。
令和　年　月　日
医療機関名称
⑱ 医療機関所在地　⑲
医師・助産師氏名　㊞
（電話　（　）　番）

医療機関注意事項

・訂正したときは、訂正印として⑲と同じ印で訂正した箇所に押してください。

令和　年　月　日提出

埼玉機械工業健康保険組合