

出産手当金支給申請書 (第 回)

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	①被保険者証		記号		②被保険者氏名(申請者)	
			番号			
	③事業所名称			④資格取得日 昭和・平成・令和 年 月 日		
	⑤出産日及び出産予定日		令和 年 月 日 (出産)	⑥請求区分	出産前・ 出産後	
			令和 年 月 日 (出産予定)			
	⑦出産のため休んだ期間		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (日間)			
	⑧入院のとき	病院名				
		所在地				
		入院期間		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (日間)		
出生児数		単胎 ・ 多胎 (人)				
⑨委任状		LIXIL健康保険組合 理事長 殿 上記により支給される金額の受領を、事業主から健保組合に届出のある受領代理人に委任いたします。 令和 年 月 日 被保険者 住所 氏名 ㊤				

※自署の場合は押印を省略できます。

※消せるボールペン使用不可です。

事業主受付	健保組合受付
令和 年 月 日	

事業主が記入するところ	①労務に服さなかった期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (日間)					
	②貸金支給状況 上記期間中の分として全額または一部支給した(します)か [はい・いいえ]						
	「はい」の場合、下欄に記入してください。						
	③	年 月 日 ~ 年 月 日	日間	円	月 日支払	日額	円
	④	年 月 日 ~ 年 月 日	日間	円	月 日支払	日額	円
	⑤	年 月 日 ~ 年 月 日	日間	円	月 日支払	日額	円
上記のとおり、事実と相違ないことを証明します。							
〈事業所〉 令和 年 月 日							
所在地							
名称							
事業主氏名							

医師または助産師が記入するところ	①出産日及び出産予定日	令和 年 月 日 (出産)				
	令和 年 月 日 (出産予定)					
	②正常・異常の別	正常 ・ 異常			③生産・死産の別	生産・死産 (妊娠 ヶ月)
	④入院期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (日間)				
	⑤出生児数	単胎 ・ 多胎 (人)				
	上記のとおり、相違ありません。 令和 年 月 日 所在地 医療機関 名称 医師の氏名					

出産手当金支給申請書 (第 ○ 回)

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	①被保険者証	記号 131	②被保険者 氏名(申請 者)	健保 太郎		
		番号 XXXXX				
	③事業所名称	㈱LIXIL	取得日	昭和・平成・令和 ○○年 ○○月 ○○日		
	⑤出産日及び 出産予定日	令和 ○○年 ○○月 ○○日 (出産)			⑥請求区分	出産前 ・ ○ 出産後
		令和 ○○年 ○○月 ○○日 (出産予定)				
	⑦出産のため 休んだ期間	令和 ○○年 ○○月 ○○日 ~ 令和 ○○年 ○○月 ○○日 (○○ 日間)				
	⑧入院の とき	病院名	○○産婦人科			
		所在地	東京都江東区大島○-○-○			
		入院期間	令和 ○○年 ○○月 ○○日 ~ 令和 ○○年 ○○月 ○○日 (○○ 日間)			
		出生児数	○ 単胎 ・ 多胎 (人)			
⑨委任状	LIXIL健康保険組合 理事長 殿 上記により支給される金額の受領を、事業主から健康 自署(名前を直接手書きで記入)の場合は、押印を省略できます。 委任状欄は、給与振込のために必要です、必ずご記入ください。 令和 ○○年 ○○月 ○○日 被保険者 住所 東京都江東区大島○-○-○ 氏名 健保 太郎					

※自署の場合は押印を省略できます。
 ※消せるボールペン使用不可です。

※ご記入いただいた内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と、訂正印または証明者の氏名(サイン)をご記入ください。

事業主受付	健保組合受付
令和 年 月 日	

①労務に服さなかった期間	令和 ○○年 ○○月 ○○日 ~ 令和 ○○年 ○○月 ○○日 (○○ 日間)
②貸金支給状況	上記期間中の分として全額または一部支給した(します)か [はい] <input checked="" type="radio"/> [いいえ]
「はい」の場合、下欄に記入してください。	
③	年 月 日 ~ 年 月 日 日間 円 月 日支払 日額 円
④	年 月 日 ~ 年 月 日 日間 円 月 日支払 日額 円
⑤	年 月 日 ~ 年 月 日 日間 円 月 日支払 日額 円
上記のとおり、事実と相違ないことを証明します。	
〈事業所〉	令和 ○○年 ○○月 ○○日
所在地	東京都江東区大島○-○-○
名称	㈱LIXIL
事業主氏名	○○ ○○

医 師 ま た は 助 産 師 が 記 入 す る と こ ろ	①出産日及び 出産予定日	令和 ○○年 ○○月 ○○日 (出産)	令和 ○○年 ○○月 ○○日 (出産予定)	
	②正常・異常 の別	○ 正常 ・ 異常	③生産・死産 の別	○ 生産 死産 (妊娠 月)
	④入院期間	令和 ○○年 ○○月 ○○日 ~ 令和 ○○年 ○○月 ○○日 (○○ 日間)		
	⑤出生児数	○ 単胎 ・ 多胎 (人)		
	上記のとおり、相違ありません。			
		令和 ○○年 ○○月 ○○日		
	所在地	東京都江東区大島○-○-○		
	医療機関 名称	○○産婦人科		
	医師の氏名	○○ ○○		