

支給額	円	日額	円
算式	円 × 2/3 × 日		
	控除額 (会社給与) 円		
支給期間	平・令 年 月 日から 日間 平・令 年 月 日まで		
入院期間	平・令 年 月 日から 日間 平・令 年 月 日まで		
法第 51 条 関係	該 当 不該当		

支給決定			
年 月 日			
常務理事	事務長		
資格取得	昭・平・令 年 月 日		
資格喪失	平・令 年 月 日		
前回	始	平・令 年 月 日	
	終	平・令 年 月 日	
不支給理由			

出産手当金請求書

(第 回目)

住友商事健康保険組合理事長殿	令和 年 月 日		
被保険者	住所		
下記のとおり請求します。	氏名 _____ ㊟		
	電話番号 _____ (連絡のつきやすい番号を記入)		
被保険者証の記号・番号	記号 番号	事業所名	
分娩前・後申請の別(該当に○)	分娩前 ・ 分娩後	分娩前に請求するときは分娩予定年月日 分娩後に請求するときは分娩年月日	平・令 年 月 日
分娩のため休んだ期間	平・令 年 月 日から 平・令 年 月 日まで		日間
うえの期間に受けるべき報酬(賃金)がある場合は、その期間および報酬額	平・令 年 月 日から 平・令 年 月 日まで	日分	受領(予定)額 _____円
入院して分娩したとき	産院または病院名	所在地	
	入院した期間	平・令 年 月 日から 平・令 年 月 日まで	日間

医師または助産師の意見	分娩予定年月日	平・令 年 月 日 予定	出生児の数 (該当に○および記入)	単胎 多胎 (児)
	分娩年月日	平・令 年 月 日 分娩		
	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)
	入院して分娩したときはその期間	平・令 年 月 日から 平・令 年 月 日まで	日間	[入院期間中の診療報酬の扱い] 健保・自費・その他
	うえのとおり相違ありません。 令和 年 月 日 住所 医療機関名 (職名) 氏 名 ㊟			

事業主証明	労務に服さなかった期間	平・令 年 月 日から 平・令 年 月 日まで	日間
	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	平・令 年 月 日から 平・令 年 月 日まで の分 金 円 (日 額 円) (月 日支払)
		一部支給の場合	平・令 年 月 日から 平・令 年 月 日まで の分 金 円 (日 額 円) (月 日支払)
		支給しない場合	
うえのとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 住所 事業主 氏 名 ㊟			