

健保組合記入欄	保険給付費支給決定並支出伺			常務理事	理事	事務長	主務者
	出産手当金	円		資格取得	年	月	日
	支給計算(期間)	年	月	日から	年	月	日
	日額	支給日数	日間	資格喪失	年	月	日
	円×2/3×	日=	円	分娩年月日	年	月	日
			標準報酬	等級	千円		

東邦ガス健康保険組合理事長殿

出産手当金請求書

請求 ○年 ○月 ○日

被保険者(請求者)が記入するところ	被保険者証の記号・番号	記号 10	番号 1234	事業所名 東邦ガス株式会社	
	フリガナ氏名	トウホウ ハナコ 東邦 花子			
	住所	〒462-0000 TEL(000)000-0000 名古屋市〇〇区〇〇 1-0000			
	資格取得年月日(入社した日)	〇年 〇月 〇日	資格喪失年月日(退職した日の翌日)	〇年 〇月 〇日	
	出生児の氏名	東邦 一郎		分娩日	〇年 〇月 〇日
				分娩予定日	〇年 〇月 〇日
	振込先 (請求者であるあなたの名義の銀行口座があるところ)	銀行 信用金庫 農協 〇〇 〇〇 本店支店 口座番号(普通当) 00000000 名義 東邦 花子			
備考	配偶者(夫)が東邦ガス健康保険組合の被保険者である場合		部署 所 工場	チーム 課	担当

医師または助産師の意見	分べん年月日	〇年 〇月 〇日	分べん予定年月日	〇年 〇月 〇日
	正常分べん又は異常分べんの例	正常・異常	生産又は死産の別	生産・死産(妊娠 〇ヶ月)
	出生児の数	単胎・多胎(児)		
	入院して分べんしたときは、その期間	〇年 〇月 〇日から 〇日間 〇年 〇月 〇日まで	入院費用の別	健保・公費 自費・その他
	うえのとおり相違ありません。		〇年 〇月 〇日	
職名(院長)		住所 名古屋市〇〇区〇〇町 20-2 氏名 平成 太郎		