| 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 | | | | |
| | 支給計算（期間） | 年　月　日から<br>年　月　日まで　日間 | 資格取得 | 年　月　日 | | |
| | 日　額 | 支給日数 | 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 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 被保険者等の記号・番号 | 記号 １０ | 番号 １２３４ | 事業所名 | 東邦ガス　株式会社 |
| フリガナ | トウホウ　ハナコ | | | |
| 氏名 | 東邦　花子 | | | |
| 住所 | 〒462-○○○　TEL(○○○)○○○－○○○○<br>名古屋市○○区○○　１－○○○ | | | |
| 資格取得年月日（入社した日） | ○年　○月　○日 | 資格喪失年月日（退職した日の翌日） | ○年　○月　○日 | |
| 出生児の氏名 | 東邦　一郎 | 分娩日 | ○年　○月　○日 | |
| | | 分娩予定日 | ○年　○月　○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 | ○○　本店・支店 | | |
| | 口座番号（普）（当）０００００００ | 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 | 部室所工場　チーム課　担当 | | |
| | | 氏名 | | |

| 医師または助産師の意見 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 分べん年月日 | ○年　○月　○日 | 分べん予定年月日 | ○年　○月　○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　○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 | ○年　○月　○日から<br>○年　○月　○日まで　○日間 | 入院費用の別 | 健保・公費<br>自費・その他 | |
| うえのとおり相違ありません。 | | | ○年　○月　○日 | |
| 職名（院長）　住所　名古屋市○○区○○町　２０－２<br>氏名　平成　太郎 | | | | |

170062　B5　タテ長．上 55kg　4. 5.　100×4Y