

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 年 月 日まで	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	被保険者証の記号・番号	記号	番号	事業所名	株式会社	
	フリガナ氏名					
	住所	〒 TEL() -				
	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	分娩日		年 月 日		
		分娩予定日		年 月 日		
	振込先	銀行 本店 信用金庫 支店 農協				
(請求者であるあなたの名義の銀行口座があるところ)	口座番号(普) (当)		名義			
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	
	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 年 月 日まで	日間	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。			年 月 日		
職名() 住所 氏名						