

支給決議書	金額	円	資格	得喪	年月日	常務理事	事務長	課長補佐	主任	担当者
	期間	年月日	前回	始	年月日					
		年月日		終	年月日					
	分娩日	年月日								
同年月日	年月日	支出目								

出産手当金請求書 (第 回) (規則62条)

被保険者記載欄	被保険者証の記号・番号	—	標準報酬等級	第 級	所 属					
	分娩前に請求するとき	は分娩予定年月日	令和 年 月 日	多胎妊娠の有無		有・無				
	分娩後に請求するとき	は分娩年月日	令和 年 月 日							
	出産のため労務に服することが出来なかつた期間	令和 年 月 日から	日間	左の期間中において報酬の全部又は一部を受けたとき若しくは受けられるときはその報酬の額と期間						
上の期間中に入院したとき	病院の名称及び所在地				入院期間	令和 年 月 日から	日間			
	被扶養者があるときはその者の氏名生年月日及び続柄					令和 年 月 日まで				

管理課

課長補佐

事業主証明書	労務に服さなかつた期間	令和 年 月 日から	日間	左記のとおり相違ないこと証明する
		令和 年 月 日まで		事業主名 住 所 所属長氏名印

印

医師又は助産婦意見・証明欄	分娩予定日	令和 年 月 日	分娩日	令和 年 月 日	正常・異常
	入院期間	令和 年 月 日から	日間	生産・死産の別 出産児の数	出産・死産(妊娠第 週) 単胎・多胎( 児)
	上記のとおりです。				
	令和 年 月 日	所在地・名称 氏名および印		印	

主任

課員

上記により、金 円也を請求します。

令和 年 月 日

被保険者住所  
氏名および印  
生 年 月 日

昭和  
平成  
令和

年 月 日生

印

健保受付印

東武鉄道健康保険組合 理事長殿

- (注) 1. 産前・産後に分けて出産手当金の請求をする場合は、「医師又は助産婦意見・証明欄」の省略ができます。  
2. 分娩日は産前に含む。