

※出勤簿・賃金台帳の添付が必須です。

健康保険		出産手当金請求書		被保険者捺印 港	事業主捺印 事業主印	医師等捺印 湾岸	
被保険者が記入する欄	被保険者証の記号-番号	被保険者(請求者)のフリガナ		生年月日			
	123 - 789	ミナト テヅル 港 千鶴		1. 昭和 3 年 4 月 9 日 2. 平成			
	〒150 - 0022	住所 東京都渋谷区恵比寿南〇-〇〇-〇		被保険者の資格を取得した日 1. 昭和 26 年 4 月 1 日 2. 平成			
	事業所	名称 芝浦港運株式会社	所在地 〒108 - 0023 東京都港区芝浦〇-〇-〇				
	この請求は出産前のもので 出産後のもので		出産前	出産後	出産予定日	平成 29 年 2 月 22 日 出産予定	
					出産日	平成 29 年 2 月 18 日 出産	
出産のため休んだ期間(請求期間)		平成 29 年 1 月 8 日 から	平成 29 年 4 月 15 日 まで	98 日間			
上記の期間、報酬を受けましたか、又は受けられますか		はい		いいえ	通勤手当	10,000 円	
		平成 29 年 1 月 1 日 から		平成 29 年 1 月 31 日 まで		の分として	

事業主が証明する欄	労務に服さなかった期間	平成 29 年 1 月 8 日 から	平成 29 年 4 月 15 日 まで	98 日間	給与の種類	1.月給 2.日給 3.日給月給 4.時間給	締日	末日	
							支払日	25 日	
	上記の期間、報酬を支給した場合、又は支給する場合	報酬の名称	支給対象期間			支給額			
		通勤手当	1 月 1 日 ~ 1 月 31 日			10,000 円			
			月 日 ~ 月 日			円			
現在までも又は将来も上記の他に支給しますか		はい		いいえ					
上記のとおり相違ないことを証明します。		平成 29 年 5 月 9 日							
事業所所在地		108-0023 東京都港区芝浦〇-〇-〇							
事業所名称		芝浦港運株式会社							
事業主氏名		代表取締役 東京 健太			事業主印				

医師・助産師が記入する欄	出産者氏名	港 千鶴				
	出産予定年月日	平成 29 年 2 月 22 日	出産年月日	平成 29 年 2 月 18 日		
	出生児の数	単胎	多胎 ( 児)	生産または死産の別	生産	死産 ( 週)
	上記のとおり相違ないことを証明します。		平成 29 年 5 月 6 日			
医療施設の所在地		〒150-0021 東京都渋谷区恵比寿西〇-〇-〇				
名称		恵比寿西産婦人科				
電話番号		03-△△△△-△△△△				
医師・助産師名		湾岸 薫			湾岸	

支払金融機関の欄	1. 普通	銀行	本店	出勤簿・賃金台帳
	2. 当座	金庫	支店	
	口座番号	口座名義	フリガナ	
				照合者

受取代理人の欄	本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。			平成 29 年 5 月 9 日
	請求者	住所	〒150-0022 東京都渋谷区恵比寿南〇-〇〇-〇	受付印
		氏名	港 千鶴	
	代理人	住所	〒108-0023 東京都港区芝浦〇-〇-〇	
	氏名	芝浦 涼介	登録印	