

出 産 手 当 金 請 求 書

(第 回)

住友化学健康保険組合 御中

下記のとおり請求します。

年 月 日

(請求書氏名)

被 保 険 者 の 記 入 欄	事 業 所 名						
	被 保 険 者 の 記 号 番 号	—	所 属		電 話 番 号		
	住 所						
	分娩予定年月日	年	月	日	出 生 児 の 数	単胎 ・ 多胎 (児)	
	分 娩 年 月 日	年	月	日			
	労役に服しな かった 期 間	自	年	月	日	日間	
	給 付 金 受 取 方 法	代理人委任 (賃金受領)	委任状 私は事業主を代理人と定め、本請求に基づく給付金に関する受領を委任 します。 年 月 日 (請求者氏名)				
		銀 行 振 込 (退職者および 任継者のみ)	(フリガナ) 銀行 店の 私名義 普通預金口座 No. へお振込みください。				

医 師 等 の 証 明 欄	分娩予定年月日	年	月	日	出 生 児 の 数	単胎 ・ 多胎 (児)	
	分 娩 年 月 日	年	月	日			
	上記のとおり証明します。 (医師等の住所氏名)					年	月

事 業 主 の 証 明 欄	労役に服さな かった期間に 関する事業主 の証明	労役に服さなかった期間				事業主 の住所 氏名印	
		自	年	月	日		日間
		至	年	月	日		
		報酬の全部又は一部を支給した期間又は支給すべき期間					
		自	年	月	日	日間	
		至	年	月	日		

注意事項 この請求書は毎月3日までに健康保険組合に提出してください。

出産手当金請求書の記入にあたって

<記入要領>

被保険者の記入欄については、すべて記入してください。

項目名	記入要領	記入例
事業所名	在籍の事業所名を記入	愛媛工場
被保険者の記号番号	マイナポータル、資格情報のお知らせ、資格確認書、健康保険証のいずれかを参考に記入	1 0 - 9 8 7 6 5 4
所属	在籍の所属名を記入	第三製造課
電話番号	自宅の電話番号を記入	0 8 9 7 - 3 7 - 1 7 1 7
住所	現住所を記入	愛媛県西条市西条 1 - 1 - 1
分娩予定年月日	医師から告げられた分娩予定日を記入	
分娩年月日	分娩日を記入	
出生児の数	単胎 多胎 のいずれかに○を記入 多胎の場合は出生児数を記入	
労役に服しなかった期間	「産前産後休業」の期間を記入	
給付金受取方法 代理人委任（貸金受領）	日付（記入日）、請求者氏名（本人）を記入	
給付金受取方法 銀行振込	退職者・任継者の場合、銀行振込口座を記入	

医師等の証明欄については、主治医（かかりつけ）の証明を受領してください。



すべての記入が終わりましたら、右上の日付（記入日）、請求者氏名を記入のうえ、健康保険組合宛にご提出ください。