

自署の場合、捺印不要

届書コード 308 届書

健康保険出産手当金請求書(第1回)

社会保険委員の点検済印

被保険者の記号・番号	④ 生年月日	⑤ 給付記録番号	⑦ 受取代理人	⑧ 受付年月日
20 123 0591010	1. 2. 3. 4. 5.		0:無 1:有	
被保険者(請求者)の氏名と印	② 事業所の名称			
健保 晴香	(株)並木エンジニアリング			
被保険者(請求者)の住所	⑧ 郵便番号	⑨ (フリガナ) 住所	⑩ (電話番号)	
福岡県福岡市天神 11-2-33	810-0101	福岡県福岡市天神 11-2-33	092 267432X	
⑬ 分べんの日成	⑭ 左記の⑬の分べん日は実分べんですかまたは予定分べんですか	⑮ 1. 実分べん (分べん予定日 29年 3月 1日) 2. 予定分べん		
290303				
⑯ 分べんのため休んだ期間(支給期間)	⑰ 被保険者の資格を取得した日	⑱ 被保険者の標準報酬月額額		
自 290119 日数 100 至 290428	平成 20年 4月 1日	280千円		
⑲ うえの⑱に書いた期間の部分の報酬を受けましたか、または受けられますか。	⑳ 報酬の支払を受けたとき、または受けられるときは、その報酬の額とその報酬支払の基礎となった(なる)期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 円		
受けた・受けない 受けられる・受けられない				
⑳ 病院等の名称	㉑ 病院等の所在地			
博多産婦人科医院	福岡県福岡市博多45-6-7			
被扶養者がいるときは、その方の	㉒ 氏名	㉓ 生年月日	㉔ 被保険者との続柄	
㉕ 上記㉑の休んだ期間のうち健康保険または公費で入院したときはその旨	自 年 月 日 日数	(備考)		
		H29.4.30 資格喪失		
㉖ 上記㉑の休んだ期間のうち自費で入院した期間	年 290301 日数 至 290312 12			
㉗ 支給算出額(手)	㉘ 調整減額コード	㉙ 海外表示	㉚ 特別支給コード	
		0:国内 1:海外		

記入の方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。⑳「※」印欄は記入しないでください。

必ず記入

喪失者の場合、資格喪失日を記入

※事業主記入欄

事業主が証明する欄	㉛ 労働に服さなかった期間	㉜ 出勤は○で、有給は△で、公休は◇で、欠勤は/でそれぞれ表示してください。		
	年月日から	年月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	出勤 有給
	年月日まで	年月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	計
	日間	年月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日 日
㉝ うえの期間中の分として、報酬を全額または一部支給した場合は支給する場合は	㉞ (日) 年 月 日 (日) 年 月 日	㉟ (日) 年 月 日 (日) 年 月 日	㊱ (日) 年 月 日 (日) 年 月 日	㊲ (日) 年 月 日 (日) 年 月 日
㉟ 現在までもまた将来も支給しない場合はその旨	平成 年 月 日 提出			㊳ 受付日付印
㊴ うえのとおり相違ないことを証明します。	平成 年 月 日			
事業主 住所〒				
氏名				
電話 (局) 番				

医師または助産婦が意見をかくところ	① 分べん年月日	平成 29 年 3 月 1 日	② 分べん予定年月日	平成 29 年 3 月 3 日	
	③ 正常分べん または 異常分べんの別	正常・異常	④ 生 産 または 死 産 の別	生産・死産 (妊娠 月)	
	⑤ 入院して分べんしたときは、その期間	平成 29 年 3 月 1 日から 平成 29 年 3 月 12 日まで	12 日間	⑥ 入院費用の別	健保・公費 自費・その他
	⑦ 出生児の数	単胎・多胎 (児)			
	⑧ うえのとおり相違ありません。 平成 年 月 日				
職名 ()		住所 〒 812-0001 福岡県福岡市博多45-6-7 博多産婦人科医院 博多 二郎		電話 (092 局) 267-567X	

⑨ 減額期間	期間	自	至	日数	金額
⑩ 全部不支給	期間	自	至	日数	
⑪ 不支給(産前法定外)	期間	自	至	日数	
⑫ 不支給(産後法定外)	期間	自	至	日数	

※請求者(受取代理人がいるときはその者)の口座を記入
※郵便局は不可

支払金融機関の欄	⑬ 支払区分	1. 振込 2. 銀行送金 3. 郵便局送金 4. 当地払	⑭ 預金種別	1. 普通 2. 当座 3. 通知 4. 別授	九州	銀行 金庫 農協	博多	本店 支店
	⑮ 金融機関コード				口座名義 健保 晴香			
	⑯ 口座番号	7654321						

受取代理人の欄	⑰ 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 年 月 日	
	被保険者(請求者) 住所 氏名	必ず記入
	⑱ 代理人の氏名と印	⑲ 委任者と代理人との関係
代理人の住所	⑳ 郵便番号	㉑ 住所

社会保険労務士の 提出代行者印	
--------------------	--