

支給決議書			支給額		円
常務理事	事務長	係	支給	出産手当金	円
			内訳	出産手当金付加金	円
			支給	平成 年 月 日から	日間
資格取得	昭和・平成 年 月 日	期間	平成 年 月 日まで		
資格喪失	平成 年 月 日	標準報酬月額および日額		千円	円
前	始	平成 年 月 日	出産年月日	平成 年 月 日	
回	終	平成 年 月 日	備考		
計算式					
出産手当金	円	×	2/3	×	日 = 円
出産手当金付加金	円	×	0.10	×	日 = 円

上記は記入しないでください。

出産手当金・出産手当金付加金請求書

平成 XX年 10月 10日請求

この申請書を提出するにあたり、個人情報保護法による利用目的を理解し、個人情報の第三者提供に同意します。

日本無線健康保険組合 常務理事 殿

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の 記号と番号	記号 1010	被保険者の 氏名と印	東海 美加	印
		番号 20200			
	委任状	私は、事業主を代理人と定め、請求した出産手当金・出産手当金付加金の受領 に関し、事業主に委任します。			
	被保険者の住所	〒 1 8 1 - 0 0 0 1 三鷹市井の頭3-2-1			
	会社名および所属	日本無線株式会社		人事 部 人事グループ 課	
	出産予定日	平成 XX 年 9 月 25 日	出生時の数		○ 単胎 ・多胎(児)
	出産日	平成 XX 年 10 月 1 日			
	出産前後の別	<input checked="" type="checkbox"/> 出産前：出産日を含めて前42日間+出産日が遅れた日まで <input type="checkbox"/> 出産後：出産日の翌日から56日間(請求は出産後が経過した日以降) <input type="checkbox"/> 出産前後：出産前+出産後(請求は出産後が経過した日以降)			
	出産のため 休んだ期間	平成 XX 年 8 月 10 日から	53 日間		
		平成 XX 年 10 月 1 日まで			
上記の期間中、報酬の全部または一部を受けたときまたは受け得るときはその報酬額および期間。					
期間	平成 年 月 日から	日間	金額	円	
	平成 年 月 日まで				

