

支給額	円
支給日数	日
標準報酬日額	円
同上の3分の2額	円
支給決定額	円
標準報酬月額	千円

健保捺印欄			
常務理事	事務長	室長	担当者

資格取得	年	月	日
資格喪失	年	月	日

次の通り請求します。給付金の受領は健保担当部署責任者に委任します。

出産手当金請求書		(第 回目)	
		年 月 日	
トヨタ販売連合健康保険組合 理事長殿			
		□□□ - □□□□ (郵便番号は必ず記入のこと)	
住所			
被保険者			
氏名		印	
下記のとおり		円也 を請求します。	
保険者証の 記号と番号	記号	番号	事業所名
		※	
分娩のため休んだ期間	年 月 日から	年 月 日まで	日間
上の期間の報酬(賃金)の 全部または一部を受けた時 または受けられる時はその 報酬額および期間	年 月 日から	年 月 日まで	日分 円

医師又は助産師の意見	分娩年月日	年 月 日	分娩予定日	年 月 日
	正常分娩または異常分娩の別	1. 正常	生産または死産の別	1. 生産(単胎・多胎) 2. 死産(妊娠第 月又は第 週)
	健康保険入院期間	年 月 日から	年 月 日まで	日間
	上記のとおり相違ありません。 年 月 日 住所 氏名 印			

※個人番号の記載可

委任状	私は給付金の受領を右記の者に委任します。	受任者(事業所が記入)
	年 月 日	事業所の所在地 名称 事業主の氏名 印
	被保険者氏名 印	

・退職等により本人口座への直接振込を希望される場合は、委任状は記入せずに勤務先の健保担当部署に申し出た上で給付金振込口座登録用紙(別紙)を添付してください。

就労状況（欠勤→× 出勤→○ 早退→◎ 有給→△ 公休→公 育休→育 と該当日に表示して下さい。）																														
労務に服さなかった期間 年 月 日 ~ 年 月 日 (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																											
	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																											
	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																											
	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																											
	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																											
	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																											
	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																											
1ヵ月分の基本給・諸手当の額			基本給や諸手当の支給状況（給料の締切単位ごとに記入）																											
支給の有無にかかわらず全てご記入下さい			月 日～ 月 日	月 日～ 月 日	月 日～ 月 日	月 日～ 月 日																								
基本給 (月額・日額・時間給) 円			(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円																								
住宅手当 有・無 (1ヵ月) 円			(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円																								
通勤手当 有・無 (1ヵ月) 円			(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円																								
家族手当 有・無 (1ヵ月) 円			(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円																								
手当 (1ヵ月) 円			(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円																								
手当 (1ヵ月) 円			(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円																								
1ヵ月分の基本給・諸手当の額			基本給や諸手当の支給状況（給料の締切単位ごとに記入）																											
支給の有無にかかわらず全てご記入下さい			月 日～ 月 日	月 日～ 月 日	月 日～ 月 日	月 日～ 月 日																								
基本給 (月額・日額・時間給) 円			(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円																								
住宅手当 有・無 (1ヵ月) 円			(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円																								
通勤手当 有・無 (1ヵ月) 円			(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円																								
家族手当 有・無 (1ヵ月) 円			(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円																								
手当 (1ヵ月) 円			(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円																								
手当 (1ヵ月) 円			(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円																								
給料の種類	月給・日給・日給月給	欠勤控除の有無及び欠勤控除の方法	基本給	有・無	欠勤控除の計算方法を具体的にご記入下さい																									
	時間給・その他 ()		通勤手当	有・無																										
	給料締切日		日締	その他手当						有・無																				
給料支払日	日払																													
上記のとおり相違ないことを証明します。																														
年 月 日			事業所の所在地																											
(記載者氏名)			名称																											
			事業主の氏名																											
			印																											