

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	昭和・平成	20年	4月	1日
資格喪失	平成	年	月	日

記入してください。

※退職時のみ記入してください。

次の通り請求します。

出産手当金請求書 (第 回目)

平成 28年 12月 1日

トヨタ販売連合健康保険組合 理事長殿

〒461-0001 (郵便番号は必ず記入のこと)

住所 **名古屋市東区泉一の二の三**

被保険者 氏名 **健保 花代**

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
	591	600 ※	トヨタ〇〇株式会社
分娩のため休んだ期間	平成 28年 8月 20日 から 平成 28年 11月 30日 まで	103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	平成 27年 8月 20日 から 平成 27年 8月 31日 まで	12日分 80,400 円	

出勤状況・給与の有無にかかわらず、
産前(分娩日又は分娩予定日以前)42日(分娩日を含む)
産後(分娩日後)56日の期間をご記入ください。

産前(分娩日又は分娩予定日以前)42日(分娩日を含む)
産後(分娩日後)56日の期間の中で、報酬(賃金)を受けた期間について
期間と金額をご記入ください。(有給休暇も含む)

医師又は助産師の意見	分娩年月日	平成 28年 10月 5日	分娩予定日	平成 28年 9月 30日
	正常分娩または異常分娩の別	1・正常 2・異常	生産または死産の別	1・生産(単胎・多胎) 2・死産(妊娠ヶ月)
	健康保険入院期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで		日間
	上記のとおり相違ありません。 平成 28年 10月 10日			

住所 **名古屋市中区五の丸一の三の五**

氏名 **名古屋病院 加納 治** (加納)

医師または助産師に全て記入、捺印いただください。

※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)
	平成 28年 12月 1日	事業所の所在地 名古屋市東区泉1丁目23-22
	被保険者氏名 健保 花代 (健保)	名称 トヨタ〇〇株式会社
		事業主の氏名 〇〇〇〇 (印)

記入・捺印漏れがないよう確認をお願いします。
受任者には代表者印(事業主届出印)をお願いします。

・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。

HO.O.O退職

退職された場合は、退職日をご記入ください。

労務に服さなかった期間	就労状況 (欠勤-× 出勤-○ 早退-◎ 有給-△ 公休-公 と該当日に表示してください。)
平成27年 8月20日 ～ 平成27年11月30日 (103日間)	27年 8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
	27年 9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
	27年 10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
	27年 11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

退職後で報酬がない場合は“退職”をご記入ください。

1ヵ月分の基本給・諸手当の額 支給の有無にかかわらず全てご記入下さい	基本給や諸手当の支給状況 (給料の締切単位ごとに記入)		
	8月 1日～8月 31日	9月 1日～9月 30日	10月 1日～10月 31日
基本給 (月額・日額・時間給) 195,000 円	(31 日分) 195,000 円	(0 日分) 0 円	(0 日分) 0 円
住宅手当 有・無 (1ヵ月 円)	(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円
通勤手当 有・無 (1ヵ月 6,000 円)	(31 日分) 6,000 円	(0 日分) 0 円	(0 日分) 0 円
家族手当 有・無 (1ヵ月 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

出勤状況・給与の有無にかかわらず、
産前(分娩日又は分娩予定日以前)42日(分娩日を含む)
産後(分娩日後)56日の期間をご記入ください。
また、支給額がない場合は0円をご記入ください。

1ヵ月分の基本給・諸手当の額 支給の有無にかかわらず全てご記入下さい	基本給や諸手当の支給状況 (給料の締切単位ごとに記入)		
	11月 1日～11月 30日	月 日～ 月 日	月 日～ 月 日
基本給 (月額・日額・時間給) 円	(0 日分) 0 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
通勤手当 有・無 (1ヵ月 円)	(0 日分) 0 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
手当 (1ヵ月 円)	(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円

給料の種類	月給・日給・日給月給 時間給・その他 ()	欠勤控除の有無及び 欠勤控除の方 法	欠勤控除の有無	欠勤控除の計算方法を具体的に記入してください
給料締切日	末 日締		基本給	有・無
給料支払日	25 日払		通勤手当	有・無
			その他の手当	有・無

退職後に請求される方についても、産前の期間が在職中の場合には
事業主の証明が必要になります。

上記のとおり相違ないことを証明します。

平成 28年 12月 10日
(記載者氏名 ○○ ○○)

事業所の所在地 **名古屋市東区泉一丁目23-22**

名 称 **トヨタ ○○ 株式会社**

事業主の氏名 **○○ ○○** **印**