

支給額	円
-----	---

健保捺印欄			
常務理事	事務長	室長	担当者

次の通り請求します。

<b>出産手当金請求書</b>			
令和 3年 6月 1日			
トヨタ販売連合健康保険組合 理事長殿			
〒 461 - 0001			
住所 名古屋市東区泉1-23-36			
被保険者 氏名 健保 花代			
保険者証の記号と番号	記号 591	番号 600 ※	事業所名 トヨタ〇〇株式会社
産前産後休暇（法定）期間	令和 3年 1月 19日から 令和 3年 4月 30日まで <u>102日間</u>		

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。

※個人番号の記載可

医師 又は 助産師 記入 欄	分娩予定日	令和 3年 3月 1日	分娩日	令和 3年 3月 5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（妊娠第 月又は第 週）
	上記のとおり相違ありません。 令和 3年 3月 31日 医療機関所在地 名古屋市中区泉1-23-00 医療機関名称 〇〇病院 医師・助産師の氏名 医師 〇〇 〇〇			

医師または助産師に全て記入いただいでください。

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）
	令和 3年 6月 1日	事業所の所在地 名古屋市東区泉1-23-00
	被保険者氏名 健保 花代	名称 トヨタ〇〇株式会社
		事業主の氏名 〇〇 〇〇

記入漏れがないよう確認をお願いします。  
受任者は代表者名をご記入ください。

・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  3年 1月 19日 ~ 3年 4月 30日 （102日間）	3年 1月 ①○○○○○△○○○○○◎○○○○△△△△△× 20-21-22-23-24-25-26-27-28-29-30 ×
	3年 2月 ×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 × 29-30-31
	3年 3月 ×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 ×
	3年 4月 ×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 × 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

事業主が証明する欄	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	1月1日～1月31日	2月1日～2月28日	3月1日～3月31日	4月1日～4月30日
	基本給	(18日分)	(0日分)	(0日分)	(0日分)
	(月額・日額・時間給) 200,000 円	120,000円	0円	0円	0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 10,000 円)	(31日分) 10,000円	(0日分) 0円	(0日分) 0円	(0日分) 0円

事業主が証明する欄	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	(日分)	(日分)	(日分)	(日分)
	(月額・日額・時間給) 円	円	円	円	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

給料の種類	月給・日給・ <b>日給月給</b>	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ご記入下さい
	時間給・その他( )		基本給	有・無 200,000 ÷ 30 × 18 = 120,000 円支給
	給料締切日 末 日締		通勤手当	有・無
給料支払日 25 日払			その他手当	有・無

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 3年 6月 1日 事業所の所在地 名古屋市東区泉1-23-00  
 (記載者氏名 ○○ ○○ ) 名称 トヨタ○○株式会社  
 事業主の氏名 ○○ ○○

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円とご記入ください。