

健保組合記入欄	保険給付費支給決定並支出何			常務理事	理事	事務長	主務者
	出産手当金	円					
	支給計算(期間)	平成 年 月 日から	平成 年 月 日まで	資格取得	昭和 平成	年 月 日	
	日額	支給日数		資格喪失	平成	年 月 日	
	円 × $\frac{60}{100}$ × 日 =	円		分娩年月日	平成	年 月 日	
			標準報酬	等級	千円		

東邦ガス健康保険組合理事長殿

出産手当金請求書

請求 平成 年 月 日

被保険者(請求者)が記入するところ	被保険者証の記号・番号	記号	番号	事業所名	株式会社		
	フリガナ氏名						
	住所	〒 . TEL() -					
	資格取得年月日(入社した日)	昭和 平成	年 月 日	資格喪失年月日(退職した日の翌日)	平成	年 月 日	
	出生児の氏名	分娩日		平成	年 月 日		
		分娩予定日		平成	年 月 日		
	振込先	銀行 信用金庫 農協			本店 支店		
	(請求者であるあなたの名義の銀行口座があるところ)	口座番号(普)		名義			
備考	配偶者(夫)が東邦ガス健康保険組合の被保険者である場合			部署 所 工場	チーム 課	担当	
				氏 名			

医師または助産師の意見	分べん年月日	平成 年 月 日	分べん予定年月日	平成 年 月 日	
	正常分べん又は異常分べんの例	正 常 ・ 異 常	生産又は死産の別	生産・死産(妊娠 ヶ月)	
	出生児の数	単胎・多胎(児)			
	入院して分べんしたときは、その期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	日間	入院費用の別	健保・公費 自費・その他
	うえのとおり相違ありません。		平成 年 月 日		
職名() 住所 氏 名					