

常務理事	事務長	担当者

出産手当金・同付加金申請書

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者等の 記号・番号	記号		事業所名							
		番号		所属名		TEL					
	出産のため 休んだ期間	自	年	月	日	～	至	年	月	日	日間
	入院して 出産した時	病院等の名称									
		所 在 地									
		入 院 期 間		年	月	日	～		年	月	日
上記の通り請求します。											
令和      年      月      日				被保険者の 住      所  氏      名  生 年 月 日                      年      月      日生							
小松製作所健康保険組合理事長 殿											

◆請求者確認欄  <u>チェック ✓ してください</u>	<input type="checkbox"/> 記載内容については、請求者本人が記入・確認しました。
	<input type="checkbox"/> 在職中の給付金は、事業主経由で受領します。

医 師 ま た は 助 産 婦 の 意 見 書	出産年月日	年	月	日	出産予定年月日	年	月	日	
	正常出産 異常出産 の別	正常 ・ 異常			生産・死産の別	生 産 死 産	(在胎      週)		
	入院して出産した 時は、その期間	年	月	日	～	年	月	日	日間
	上記の通り相違ありません。								
令和      年      月      日									
住      所									
氏      名									

※ この確認書に記入された個人情報 は 給付金支給のための利用に限定しています。  
※ 給付金の支給は、事業主を経由して行います。(任意継続被保険者・喪失者を除く)

事業主が記入するところ	被保険者等の 記号・番号	記号 番号		被保険者の氏名																														
	労務に服さな かった期間	令和	年	月	日	から																												
		令和	年	月	日	まで	日間																											
	上の期間中について、勤怠状況を記入してください。【出勤＝○、有休＝△】																																	
	令和	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
	令和	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
	令和	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
	令和	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
	令和	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
	上の期間中に 【出勤＝○、有 休＝△】してい ない日に対して 報酬(通勤手 当・こども手当 ・住宅手当)など 報酬を支給した 場合は	令和	年	月	日	から																												
		令和	年	月	日	まで	円																											
		令和	年	月	日	から																												
		令和	年	月	日	まで	円																											
		令和	年	月	日	から																												
		令和	年	月	日	まで	円																											
令和		年	月	日	から																													
令和		年	月	日	まで	円																												
上記の通り、相違ないことを証明します。																																		
令和      年      月      日																																		
事業所所在地																																		
事業所名称																																		
事業主氏名																																		
電話番号																																		

※申請期間中の出勤簿・賃金台帳のコピーを添付ください。上記に記載がある場合は、出勤簿・賃金台帳のコピーの添付は不要です。