支	給	額				円
支給	出過	崔 手 当	金			円
内訳	出産	手当附	加金			円
士公士	相目目		年	月	目から	日間
支給其	別則		年	月	目まで	口间
標準報	设酬				田 (左	∀17. \
月	額				円(第	級)

		支	給	支	払	決	議	書		
資 格	取得				年				月	日
資格	喪失				年				月	月
前	始				年				月	日
口	終				年				月	日
支払年	支払年月日				年				月	日
不支約	不支給理由									

山安壬业人士公由建士

		出	当金文紹	中 前 音		(第	ļ	回目)
伊藤岩	忠健康保険組合 理	里事長殿				年	月	П
			被保険	住 が 者の氏 電話番号	₸			
	下記のとま	うり請求しこ	ます。					
被保険	者等の		事業所			標準報酬		円
記 号・	番号		の名称			等級月額	第	級
分娩前	の別			トるときは分娩 トるときは分娩		分娩予定日	年	月 日
分娩後			と分娩のあった		1 VC 71 H	分 娩 日	年	月 日
分娩の		年		月	目から		日間	
休んだ		年	=	月	日まで			
	明間の報酬 (賃金) の			年	月	日から		
	には一部を受けたとき			年	月	日まで		日分
	をけられるときはその 及び期間						円	
十八日川11日	火 ○ 房川町	细细细	· 信託銀行		1			
振込	希望の金融機関名		信金・信組	Ī	支店 普通	 当座 名 義 		
	分 娩 年 月	日	三 月	日 分	娩	単		
	分娩予定年月	<u> </u>		日 分 娩 予		争 胎 多	(児)
<u> </u>	正常分娩また	は	生産 またり	は				
医師ま	異常分娩のり	正常・異常	死産の別	生 産	• 死 産	(妊娠 		ヶ月)
たは	うえのと	おり相違ありま	せん。					
助 産 婦		年 月	日	=	₸			
の意見				住 所	ı			
見			医療機関名	呂・施設名				
				氏 名				
				電話番号				

※1 死産の場合は妊娠何ヶ月の死産であったかを必ずご記入ください。

※2 医師若しくは助産婦の印は原則省略できませんが、海外で出産した場合には、サインでも構いません。 *記載いただいた個人情報は、保険給付の目的以外には使用致しません。

	労務 l かっ	こ 服 さ た 期				年年		月 月			∃から ∃まで	日間	
	·	全額	支 給	年	,	月	目から	Φ Λ		金	円	[額)
事	うえの 期間中	の場	合					の分	(月	日支払)	(金	円
	の分と して支		と 給	年		月 月	日から	の分	(金 月	円 日支払)	金	額円
業	払う報 酬関係	の 支給し		+		月	日まで		(<u>月</u>	1 又加)	工	ĦJ
主		場	合										
証		うえの	のと	おり相違れ	ない事	を証	明しま	す。					
明					年		月	日					
.51						事業	主	所在地					
								名 称				印	
							代	表者氏名	ı				

※任意継続被保険者及び、資格喪失後に出産手当金を請求する場合は事業主の証明は不要です。

委		私は		年金		月	F	目請求	!人と定め、次の権!! :した出産手当金・! iに関すること。		≩ のうち
任			年	月		日					
状			被保険	美者の _	住氏	所 名					印
			代理	里人の	住氏	所 名					印
振込希			銀行・信割					支店	普通・当座	口座NO,	
金融機	関名	信金		信組				/ / / II	12 74	名 義	

*記載いただいた個人情報は、保険給付の目的以外には使用致しません。

※ 添付書類

雇用保険を受給される方は受給延長申請を確認できる書類の写しを添付してください。

