

◆分娩予定日と分娩日は必ず記入して下さい。

<b>出産手当金 付加金請求書</b>  (第 回)	記号番号 ( )第 号		(印)	所 属	課 組	等 級	級	生 年 月 日		
	氏名コード							月額 ( )		. .
	フリガナ		住 (〒 - )		(内線 )					
	被保険者氏名		所		(TEL - )					
分娩予定日	令和 年 月 日	分娩日	令和 年 月 日	分娩のため労務に 服しなかった期間		自 令和 年 月 日	至 令和 年 月 日			
産院・(診療所)に 収容された期間		自 令和 年 月 日	日間	産院・(診療所)名 及び所在地						
銀行口座のわかる通帳のコピーを添付										
<b>支払金融機関の欄</b>	金融機関名		金融機関コード		店番コード			口座種別		1. 普通
			銀行 金庫	農協 信組	本店 支店 出張所					
口座番号		口座名義			フリガナ					
<b>医助産師の証明</b>	分娩予定日	令和 年 月 日	出生 児 数	異常分娩の為、健康保険 扱いによる入院期間			住所			
	分娩日	令和 年 月 日		自 令和 年 月 日	至 令和 年 月 日	医師 助産師 氏名		(TEL - )		
等級	日額	種別	出手日額	控除日額	支給日額	支給期間	日数	支給額	合計	
		法 定  付 加				. . ~ . .				
						. . ~ . .				
						. . ~ . .				
						. . ~ . .				
備考 :							支給総額		円	
							常務理事	事務長	課長	係員

受 付

決 定
記 録