

提出先：（在職中の期間） 各会社の社会保険担当者
（退職後の期間） 〒103-0015 東京都中央区日本橋箱崎町36-2 Daiwaリバーゲート南ウイング10階
日本アイ・ビー・エム健康保険組合

出産手当金支給申請書

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者証	記号	番号	申請年月日	令和	年	月	日			
	住所	〒			電話番号						
	氏名	以下のとおり請求します。			⑩						
	分娩のため休んだ期間	<input type="checkbox"/> 平成	年	月	日から	<input type="checkbox"/> 平成	年	月	日まで	日間	
	上記の期間の報酬(賃金)の全部または一部を受けたとき または受けられるときはその報酬額および期間	<input type="checkbox"/> 平成	年	月	日から	<input type="checkbox"/> 令和	年	月	日まで	日分	円
	振込先銀行名	銀行		支店		<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 No.					

医 師 ま た は 助 産 師 の 意 見	分娩予定年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	出生児の数	<input type="checkbox"/> 単胎
	分娩年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日		<input type="checkbox"/> 多胎 (児)
	正常分娩または 異常分娩の別	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	生産または死産の別			<input type="checkbox"/> 生産 <input type="checkbox"/> 死産 (妊娠 ヶ月)	
	上記のとおり相違ありません。 令和 年 月 日 所在地 医療施設の名称 医師・助産氏名 ⑩						

事 業 主 証 明	労務に服さなかった期間	<input type="checkbox"/> 平成	年	月	日から	<input type="checkbox"/> 平成	年	月	日まで	日間
	上記の期間中の分として支払った報酬等 勤務状況 【出勤は○】で、【有給は△】で、【公休は公】で、【欠勤は／】でそれぞれ表示してください。									
	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	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							
	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	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							
	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	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							
	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	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							
	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	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							
	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	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							
	支給した賃金内訳		月 日から 月 日まで	月 日から 月 日まで	月 日から 月 日まで	月 日から 月 日まで	月 日から 月 日まで	月 日から 月 日まで	月 日から 月 日まで	備考
	基本給	円	円	円	円	円	円	円	円	
通勤手当	円	円	円	円	円	円	円	円		
手当	円	円	円	円	円	円	円	円		
手当	円	円	円	円	円	円	円	円		
計	円	円	円	円	円	円	円	円		
上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 住所 事業主 氏名 ⑩										