

記入例

支給決定伺

		決裁年月日		平成 年 月 日	
		同年月日		平成 年 月 日	
理事長	常務理事	標準報酬日額		円	支給決定額
		法定	%	円×日	法定 円
		付加	%	円×日	付加 円
事務長	係			円×日	計 円
		支給期間		平成 年 月 日から	平成 年 月 日まで
					日間

出産手当金請求書
 出産手当金付加金

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の 記号と番号	記号 111 番号 12345	
	被保険者の 氏名印	フリガナ フジクラ ハナコ 藤倉 花子 (藤倉印)	
	被保険者の 現住所	(〒000-0000) (TEL 000-000-0000) 東京都江東区〇〇 1-1 〇〇マンション101	
	事業所の名称	株式会社フジクラ	
	被保険者の資 格を取得した 年月日	昭和 18年4月1日 平成	
	被保険者の 標準報酬月額	260 千円	
	この請求は、出産前のものですか、出産後のものですか。		<input type="checkbox"/> 出産前 <input checked="" type="checkbox"/> 出産後
	出産前の請求のときは、出産予定日 出産後の請求のときは、出産予定日と出産日		出産予定日 平成 25年 7月 5日 出産日 平成 25年 7月 5日
	出産のため 休んだ期間	平成 25年 5月 25日から 平成 25年 8月 30日まで 98 日間	
	上記の出産のため休んだ期間に報酬を受けましたか。 または今後受けられますか。		<input checked="" type="checkbox"/> 受けた <input type="checkbox"/> 受けない <input type="checkbox"/> 今後受ける <input type="checkbox"/> 今後受けない
「受けた」(今後受ける)と答えた場合、その報酬の額と、その報酬支払の基礎となった(なる)期間を記入してください。		平成 25年 5月 25日から 7 日分 平成 25年 5月 31日まで 4,200 円	
振込希望の銀行	銀行 支店 (普通 第 号) (座名(カタカナ))		

退職者のみ
記入

必ず記入(H27.2~)
(退職者は記入不要)

事業主が記入

受 取 代 理 人 の 欄	本請求に基づく給付金に関する権限を代理人に委任します 平成 25年 9月10日	
	被保険者	住所 東京都江東区〇〇1-1 〇〇マンション101 氏名 藤倉 花子 (藤倉印)
	代理人の 氏名と印	フリガナ 印
	代理人の 住所	

平成 25年 9月10日提出
 受付日付印