

支 給 ・ 支 払 決 議 書	支払金額	円	常務理事	事務長	会計	扱者	
	支給期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日					
	分娩の日	令和 年 月 日	資格取得	年 月 日			
	標準報酬	月額 円 日額 円	資格喪失	年 月 日			

野村證券健康保険組合殿

マイナンバーではなく、「資格情報のお知らせ」に記載の記号・番号を記入

出産手当金請求書

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者等 記号と番号	記号 番号	被保険者 の氏名	○村 ○子
	被保険者の現住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇-〇-〇		
	被保険者の勤務する事業所名	野村證券(株)		
	被保険者資格取得年月日	平成・令和 ○ 年 4 月 1 日		
	分娩予定日	令和 ○○ 年 6 月 12 日	分娩日	令和 ○○ 年 6 月 10 日
	分娩のため休んだ期間	令和 年 月 令和 年 月	日から 日まで	日間
	上記期間の報酬の全部又は一部を受けたとき又は受けられるときはその報酬額および期間	令和 年 月 令和 年 月	日から 日まで	日間
		円		

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日提出

<振込先>

銀行コード 〇〇〇〇	〇〇	銀行 信金	支店コード 〇〇〇	××	支店 出張所
普通 当座	口座番号 1 1 1 〇〇〇〇		フリガナ マルムラ マルコ	口座氏名 ○村 ○子	

事業主が証明するところ	労務に服さなかつた期間	令和〇〇年5月1日から 令和〇〇年8月5日まで	97日間
	上記の期間中の分として支払う報酬関係 *1	ア 全額支給した場合又は支給する場合	令和年月日から金円 令和年月日まで(日額円) の分として(月日支払)
		イ 一部支給した場合又は支給する場合	令和年月日から金円 令和年月日まで(日額円) の分として(月日支払)
		ウ 現在までにも又将来も支給しない場合はその旨	現在までもまた将来も支給しない
	上記のとおり相違ないことを証明します。 令和〇〇年〇月〇日		
事業主 住所 氏名 電話	事業主が証明		

医師又は助産師記入欄	分娩日	令和〇〇年6月10日	単胎()児 多
	分娩予定日	令和〇〇年6月12日	
	正常分娩又は異常分娩の別	正常・異常	生産死産(妊娠ヶ月)
	上記のとおり相違ありません。 令和〇〇年〇月〇日		
職名(医師)	住所 医療機関名等	〇〇市〇〇町〇一〇一〇 〇〇産婦人科医院	
	氏名	〇山〇子	

〈注意事項〉

- *1 「全部支給」又は「一部支給」とは一日あたりの全部又は一部の意味です。
- ア. トイ. にわたるときは、両欄のそれぞれの事柄を記載してください。
- ウ. の欄は「現在までにもまた将来も支給しない」と記載してください。