|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保険者記入欄 | 支　給　支　払　決　議　書 | 常務理事 | 事務長 | 係 |  |
| 伺年月日 | 令和　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　日 |  |  |  |  |
| 支払年月日 | 令和　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　日 |
| 資格取得日 | 昭・平・令　　　　年　　　　　　月　　　　　日 |
| 資格喪失日 | 令和　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　日 |
| 支給期間 | 日間　年　　　　　　月　　　　日から年　　　　　　月　　　　日まで令和　 |  |
| 支給計算書 | 産前　　　　　円×　　　　日＝　　　　　　　円 | 標準報酬月額 | 現在 | 円（日額　　　　　　　　　円） |
| 従前 | 円（日額　　　　　　　　　円） |
| 産後　　　　　円×　　　　日＝　　　　　　　円 | 不支給期間 | 令和　　年　　月　　日～　　　月　　日　　　　日間 |
| 支給決定額 | 　　　　　￥　　　　　　　　　　円 | 不支給理由 |  |
|  |
| 　　　　　　　　出産手当金支給申請書　　　　　（第　　　　回目） | 事業所担当者 |
|  |
| 年　　　月　　　日　　　　セイコー健康保険組合理事長　殿 |
| 被保険者 | 住所電話氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 下記のとおり請求します。 |
| 被保険者等記　号　・　番　号 |  | 事業所の名称 |  | 標準報酬等級月額 | 円 |
| 第級 |
| 子の氏名 |  | 続柄 |  | 資格取得年月日 | 年　　　月　　　日 | 分娩予定日　　　年　　　月　　　日 |
| 分　娩　日　　　年　　　月　　　日 |
| 分娩のため休んだ期間 | 年　　　　　月　　　　　日から年　　　　　月　　　　　日まで | 日間 |
| うえの期間の報酬（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 | 年　　　　　月　　　　　日から年　　　　　月　　　　　日まで | 　　　　　　　　日分 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
|  |
| 医師または助産師の意見 | 分娩年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 | 分　　娩 | 単多 | 胎 | （　　　　　児） |
| 分娩予定年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 正常分娩または異常分娩の別 | 正　常・異　常 | 生産または死産の別 | 生　産・死　産（妊娠　　　　　　ヶ月） |
| 上記のとおり相違ありません。　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日　 |
| （職名　　　　　　　　　　　） | 住　所氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話　　　　　　　（　　　　　） |

No.

|  |
| --- |
|  |
| 事　業　主　証　明 | 労務に服さなかった期間 | 年　　　　　月　　　　　日から年　　　　　月　　　　　日まで | 日間 |
| うえの期間中の分として支払う報酬関　係 | 全額支給の場合 | 年　　　　月　　　　日から年　　　　月　　　　日まで | の分 | 金円(　　　月　　　日支払) | 日額金円 |
| 一部支給の場合 | 年　　　　月　　　　日から年　　　　月　　　　日まで | の分 | 金円(　　　月　　　日支払) | 日額金円 |
| 支給しない場合 |  |
| 上記のとおり相違ないことを証明します。　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 事業所 | 住所　名称事業主名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  |
| 振　込　先 | [ ] **マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。　（注）口座情報の反映には登録から数日を要します。****（利用する場合は☑　利用しない場合は下記の欄を記入。）　被保険者本人以外の公金受取口座は利用できません。** |
|  | 銀行・信金信組・農協労金・その他 | 普通・当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 支店 | 店番号 | フリガナ |  |
|  | 口座名義 |  |