

ここには記入しないでください

出産手当金支給申請書

第 1 回目

(1/2)

被保険者証等の 記号番号	記号	〇〇	番号	〇〇	生年月日	昭和 平成	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇
被保険者 氏 名	フリガナ	ケンボ ヨシコ			被保険者 住 所	〒 郵便番号・住所・電話番号を記入ください ※住所はマンション名、部屋番号まで記入ください ※支給決定通知書の送付の際に使用します 電話 ()					
出産年月日	令和	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
出産のため 休んだ期間 (申請期間)	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
無職無収入 の証明	※資格喪失後の方、任意継続被保険者の方は記入が必要となります										
上記のとおり申請します。											
〇年 〇月 〇日 被保険者氏名 健保 良子											
パルグループ健康保険組合 理事長 殿											

委任状	私は、本請求に基 年 被保険者氏名	※支払金融機関の名義が被保険者と異なる際は、 「委任状」欄に署名が必要となります
-----	-------------------------	---

振込先金融機関(※1)	☐	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。(被保険者口座のみ) (利用する場合はチェックを入れてください。利用しない場合は下記の欄を記入して ください。) ※口座情報の反映には登録から数日を要します。									
	☐	第1回と同様の振込先を指定する場合はチェックを入れてください。 (チェックをした場合、下段の金融機関の記入は省略できます)									
	被保険者名義※2 の口座をご記入 ください。その 他の名義口座の 場合には上段 の、「委任状」 欄に署名が必要 となります。	〇〇〇	銀 行	〇〇	本店	支店					
	支店番号	〇〇〇	普通	当座	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
名義人(フリガナ)		ケンボ ヨシコ									
		健保 良子									

公金受取口座を登録していない
場合はチェックしないでください

2回目以降の申請の際に
使用する欄です

受付日付印

※1 振込先はゆうちょ銀行以外の金融機関に限りません。

※2 被保険者証等の氏名と金融機関の口座名義が同一でないと、給付金の振込はできません。

(2/2)

医師又は助産師が証明するところ	出産者氏名	※担当医師が記入・証明する欄
	出産又は死産の別	
	入院して	
	上記の平成	
	職名（	

※労務に服さなかった期間の出勤簿、賃金台帳の写しを添付してください。

事業所が証明するところ	被保険者氏名	※事業所が記入・証明する欄
	報酬の支給	
	労務に服さなかった期間	
	上記の期間中	
	欠勤 1	
	月々	
	月々	
	月々	
	月々	
	月々	
上記の平成		
事業主氏名		
電 話		