

常務理事	事務長	担当者	担当者

【申請方法】
①申請書に必要事項を記入し、医師の証明を受けた後、
(株)パルGHD、(株)パルの方は大阪本社人事部へご提出ください。
(株)ナイスクラブ、(株)マグスタイルの方は東京本社管理部総務へご提出ください。

出産手当金支給申請書

(1/2)

第 回 目

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証等の 記号番号	記号		番号		生年月日	昭和 平成		年		月		日							
	被保険者 氏 名	フリガナ					被保険者 住 所	〒												
								電話 ()												
	出産年月日	令和		年		月		日	出産予定 年 月 日	令和		年		月		日	申請区分	1. 出 産 2. 出産の予定	単胎・多胎 妊娠の別	単胎・多胎
	出産のため 休んだ期間 (申請期間)	年 月 日 から 日間 年 月 日 まで																		
	無職無収入 の証明	※資格喪失後の方、任意継続被保険者は、無職無収入証明を記入してください。 年 月 日 から 日間 無職無収入でした。 年 月 日 まで																		
上記のとおり申請します。 年 月 日 被保険者氏名 パルグループ健康保険組合 理事長 殿																				

委 任 状	私は、本請求に基づく給付金の受領に関することを 年に委任いたします。 年 月 日 被保険者氏名																			
-------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

振 込 先 金 融 機 関 (※)	<input type="checkbox"/>	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。																		
	<input type="checkbox"/>	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。	銀 行 本店 金庫・信組 農協・漁協 支店																		
		支店番号		普通 ・ 当座		口座番号 (右づめ)														
		名 義 人 (フリガナ)																		

※1 振込先はゆうちょ銀行以外の金融機関に限ります。

※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。

医師又は助産師が証明するところ	出産者氏名	様	出生年月日	令和	年	月	日	出生予定年月日	令和	年	月	日
	出産又は死産の別	生産・死産（妊娠第 月又は第 週）						単胎・多胎妊娠の別	単胎・多胎（ 児）			
	入院して分娩したときは、その期間		年 月 日 から 年 月 日 まで						日間	入院の費用の別	健保費 公費 その他	
	上記のとおり相違ないことを証明します。											
	年 月 日 所 在 地 職名（ ） 医 療 機 関 名 医 師 氏 名 電 話											

※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												
	報酬の支給形態	1. 月給制	2. 日給月給制	締日	日	欠勤した場合の報酬の支給方法（控除計算方法）							
		3. 日給制	4. 時間給制			・基本給は ①控除しない ②控除する（欠勤1日につき ）							
		5. その他（ ）	・諸手当は ①控除しない ②控除する（欠勤1日につき ） ・その他（ ）										
	労務に服さなかった期間	年 月 日から 年 月 日まで			日間	ただし（具体的な日付を記入してください）		左の期間中に報酬を支給しました（します）か		1. 支給した（する） 2. 支給しない			
						は出勤のため除く 是有給休暇							
	上記の期間中における報酬（今後支払う予定のものを含む）の支給額について、報酬の締切ごとに記入してください												
			基本給	家族手当	営業手当	通勤手当	役職手当	手当	手当	手当			
	欠勤しなかった場合の1ヶ月の報酬支払額		円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
	実際の報酬支払額	月分	年 月 日から 年 月 日まで	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
月分		年 月 日から 年 月 日まで	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	
月分		年 月 日から 年 月 日まで	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	
月分		年 月 日から 年 月 日まで	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	
月分		年 月 日から 年 月 日まで	円	円	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。													
年 月 日 事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電 話													