

支給決定日		支給額		決定証印				支払日
				常務理事	事務長	MGR	MGR	
支給期間	自 年 月 日	円 日	日 額 × 日 数					
	至 年 月 日							
支払対象期間	年 月 日 ~ 年 月 日	減額		定期代・給与		円		

## 出産手当金請求書

在・喪  
職・失

保険証	記号		事業所 及 び 個所名							
	番号			TEL.						
被保険者氏名	フリガナ		被保険者住所	〒						
資格取得年月日	平成 令和	年	月	日	資格喪失年月日	平成 令和	年	月	日	
分娩予定年月日	令和	年	月	日	分娩のあった日	令和	年	月	日	
分娩のために休んだ期間 (請求期間)	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで 日間									
上記の期間中において報酬(賃金)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期間と報酬額					令和 年 月 日からの分として 令和 年 月 日まで 円					
医師又は助産婦の証明	住所氏名押印	〒					単胎 多胎の 区別	単胎 多胎 ( 児)		
		(印)					生産 死産 の区別	生産・死産 (妊娠 週 日)		
事業主の記入欄	労務に服さなかった期間	平成 令和 年 月 日 から 平成 令和 年 月 日 まで 日間								
	産前産後休暇	※賃金形態及び賃金締切	月給・日給月給・日給・時間給 その他 ( )			毎月 日 締切 当月 翌月 日払				
		※上記の賃金形態における給与の支払基礎日数	日							
	期間中の報酬の支払状況	給与	年 月 日 ~ 年 月 日			日間	円	月 日 支払	円	
		*労務に服さなかった期間の「出勤簿の写し」と「給与明細写し」を必ず添付してください								
	通勤費(定期券)	年 月 日 ~ 年 月 日			月間	円				
定期券を払い戻しを ・しない (払戻日 : 年 月 日) ・した (払戻期間: 年 月 ~ 年 月分)										
現在までも、又将来も支給しない場合はその旨を記入ください										
上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 住所(〒 )  事業主 名称 TEL ( ) 氏名										

\*振込先の銀行は被保険者(請求者)名義のものを記入

2025.03

振込先金融機関	銀行・信金 信組・農協	支店名 (店番号)	支店・本店 営業部
口座種別	普通	口座番号	
		フリガナ 口座名義	

受付日印

**【支給決定について】**

◎審査の結果、支給となった場合、健保支払月の翌月10日に KOSMO Communication Web へ「給付金支給決定通知書」を通知しますので、Webよりご確認ください。