

出産手当金請求書

健康保険

(第 1 回目)

◎ 記入の方法は、裏面に書いてありますからよく読んでください。
この欄の訂正は被保険者の印

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	① 被保険者証の 記号	54 × ×	フリガナ カンコウ ハナコ	②
	被保険者の 氏名と押印	管工 花子	(印)	
	番号 第 255 号	生年月日	平成 5 年 11 月 9 日	
	③ 被保険者の 現住所	〒 178-0061 練馬区大泉学園〇-〇-〇	TEL 03 (3321) × × × ×	
	④ 事業所の 名称	いろはに株式会社	TEL 03 (3296) × × × ×	
	⑤ 被保険者の 資格を取得 した年月日	昭和 27 年 4 月 1 日 (平成)	⑥ 被保険者の 標準報酬月額	300 千円
	⑦ この請求は、出産前の期間にかかるものですか、または出産後の期間にかか るものですか、あるいはその両方の期間にかかるものですか			出産前・出産後・出産前後 (印)
	⑧ 出産の日	平成 29 年 7 月 1 日	⑨ 出産予定日	平成 29 年 7 月 1 日
	⑩ 出産のため 休んだ期間	平成 29 年 5 月 21 日から 平成 29 年 8 月 26 日まで		98 日間
	⑪ 病院または 産院名	すこやか医院	病院または 産院の所在地	練馬区大泉学園町〇-〇

支 払 い は 全 て 振 込 み に な り ま す	受領を委任するとき	この給付金の受領を、次のとおり代理人を定め委任します。 平成 29 年 8 月 30 日 被保険者 氏名 管工 花子 (印) (請求者) 住所 千代田区神田駿河台〇-〇 代理人の 氏名 いろはに株式会社 代表 東京 大輔 (口座名義人)	※在職の方は、貴事業所の健保口座名義人の方に委任してください。 (事業所担当者に) おたずねください。
	給付金受領口座	金融機関名 みずほ 銀行 神田 支店 口座番号 (普通) 当座 No. 123 × × × × × フリガナ ケホガチ 10ニカフシカイヤ ガ化ヨク トキヨウダイク 口座名義人 いろはに株式会社 代表 東京 大輔	受付日付印

管工業健康保険組合

