

款	保険給付費	支給決定額		常務理事	事務長	担当	<b>記入見本</b>
		円					
項	法定給付費	支給期間	自 年 月 日 至 年 月 日				
目	出産手当金		日間				決済 年 月 日
算出基礎							

## 出産手当金請求書

被保険者の記号・番号	1000 - 2000000	標準報酬	(健保担当者が記入します)	事業所の名称・所属	北海道電力(株)〇〇部××G
出産予定年月日および 出産年月日	2020年7月1日 予定・2020年7月2日 分娩				
出産のために休んだ 期 間	自 2020年 5月21日 至 2020年 8月27日 99 日間	左記の期間中において報酬の全部、又は一部を受けたとき又は受け得るときはその報酬額及び期間		月 日から 月 日まで 日間	金 円を 支給された
産院又は病院等に 入院されたときは (1) その名称、所在地、年 月日及び期間 (2) 被扶養者があるときは その氏名、生年月日及び続柄	(1)	入院期間 自 年 月 日 至 年 月 日		(2) 日 間	
※支払金融機関	銀行・信組		本店		
	信金・農協・ゆうちょ銀行		支店		
	口座番号		7174		
	(普通・当座) No.		口座名義		

※申請時に被保険者資格を喪失している場合のみ記入し、口座確認のため通帳の写し(口座番号・口座名義の判る部分)を添付してください。

上記金額の受領を  
年 月 日

に委任します

氏名欄は自署願います

住 所 札幌市中央区南〇〇条西〇丁目△-△

被保険者氏 名 北電 花子

電 話 番 号 011-〇〇〇-△△△△

北海道電力健康保険組合 理事長 殿

労務に服さなかった 期間に関する 事業主の証明	自 2020年 5月 21日 至 2020年 8月 27日 99日間 上記労務に服さなかったことを証明する	事業所所在地 事業所名称 事業主氏名	札幌市中央区大通東1丁目 北海道電力株式会社 事業主代理人 〇〇 〇〇
分娩に関する医師又は 助産婦の意見	分娩予定日 2020年 7月 1日 分娩日 2020年 7月 2日 出生児の数 (単胎) 多胎( 児)	医師または助 産師の住所 氏 名	札幌市中央区南〇条西〇丁目×-× △△病院 医師 山田 次郎